

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT GASTRITIS PADA SANTRI
SMAIT SAKINAH BOARDING SCHOOL**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di SMAIT As-sakinah



Disusun oleh:

ADILA SAHRANI

NISN:

SMAIT AS-SAKINAH

TANJUNG PINANG

TP. 2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

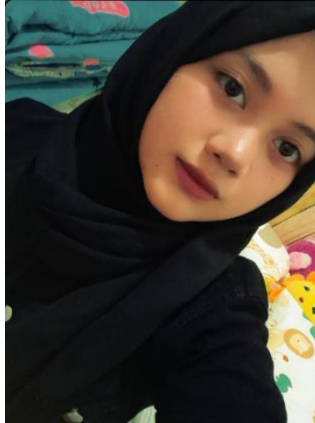
ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT GASTRITIS PADA SANTRI

SAKINAH BOARDING SCHOOL

Diajukan Oleh:

ADILA SAHRANI

RIWAYAT HIDUP



ABSTRAK

ADILA SAHRANI. Analisis Faktor Penyebab Penyakit *Gastritis* Pada Santri SMAIT Sakinah Boarding School, Pembimbing: Siti Naimatul Masruro, S.Pd. Dan Rinda Andriani S.AK.,M.EC.DEV.

Karya Tulis Ilmiah ini membahas tentang analisis faktor-faktor penyebab penyakit *gastritis* pada santri SMAIT *Sakinah Boarding School*. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara kepada beberapa santri yang memiliki riwayat penyakit *gastritis*, dengan perbandingan jumlah santri yang terkena penyakit *gastritis* di ikhwan dan akhwat yang berbeda, yakni ada yang sering, jarang, maupun sedikit yang mengalami gejala *gastritis*. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa penyebab utama *gastritis* di kalangan santri adalah pola makan yang tidak teratur, sering melewatkan waktu makan, adanya gejala stress akibat padatnya aktivitas harian, tekanan akademik, dan kurangnya waktu istirahat. Hal ini juga menjadi pemicu terjadinya gangguan pada lambung. Gejala *gastritis* lebih sering dialami oleh santri yang memiliki kebiasaan buruk dalam menjaga pola makan, tidak bisa mengatur waktu istirahat, dan lain sebagainya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dengan edukasi yang tepat serta dukungan dari lingkungan pesantren, risiko *gastritis* dapat dihindari. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan literasi kesehatan di kalangan santri, baik dalam menjaga pola makan, memilih jenis makanan yang ramah lambung, maupun dalam mengelola pikiran yang tujuannya untuk mengurangi gejala stress. Karena apabila seseorang stress akan berdampak pada kesehatan fisik. Hal ini juga mendukung keseimbangan mental dan spiritual santri dalam menjalani kegiatan di lingkungan sekolah.

Kata kunci: Penyakit gastritis, Santri, Sakinah Boarding School.

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT *GASTRITIS* PADA SANTRI

SAKINAH BOARDING SCHOOL

Disusun Oleh:

ADILA SAHRANI

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui dan disahkan oleh tim penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 30 Juli 2025.

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahrabbi'l'amin, Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat Rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Shalawat serta salam kita kirimkan kepada baginda nabi besar Muhammad SAW dengan bershalawat kepadanya, Semoga kita mendapatkan syafa'atnya di hari akhir.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini bukanlah apa-apa tanpa adanya bimbingan, dorongan, dukungan, dan do'a dari bernagai pihak.Baik secara jauh maupun dekat keberadaannya dari penulis. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya, yaitu kepada:

1. Ustadz KH.Muhammad Syarif, Lc.,selaku Kepala Sekolah SMAIT As-sakinah yang telah menyediakan fasilitas dengan memberikan saran dan bimbingan serta menghadirkan guru pembimbing yang luar biasa untuk menyusun pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ustadzah ana febriana S.Pd.Gr selaku Mudir Sakinah Boarding School yang telah memberikan bimbingan, dan fasilitas pondok untuk menyusun pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ustadz Junardi, S.Pd.SD selaku Wakil Kepala Sekola bidang kurikulum
4. Ustadz Debi Dzulkarnain, selaku Wakil Kepala Sekola bidang kesiswaan
5. Kedua orang tua penulis yaitu Ayah Mahmudi dan Bunda Yeni Roviana yang selalu ada untuk menyemangati penulis, mendoakan yang terbaik dan,mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan yang selalu menyayangi penulis memberikan banyak hal buat penulis, dan pastinya selalu memberikan yang terbaik buat penulis.
6. Ustadzah Siti Naimatul Masruroh, S.Pd., selaku wali kelas dan guru pembimbing yang selalu ada untuk memberi bantuan, bimbingan, saran yang terbaik dan yang selalu menciptakan kebahagiaan di dalam kelas bersama kami.
7. Ustadzah Saiful Annam

8. Ustdzah Rinda
9. Ustadzah Heni Astuti S.H dan Ustadzah Indah Ramadhani
10. Ustadzah Nila Wahyuni, S.Pd., yang selalu menyemangati penulis
11. Teman-teman penulis yaitu Raisa Ma'ayis, Nathania Kendra, Keniya Chairunnisa, Luna Aulia, Annida Afriani Hanifah, Aisyah Nuha Salsabila, Nabila Rahmawati, Sofia Nur Safitri., yang selalu menyemangati penulis.

DAFTAR ISI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pondok pesantren *Sakinah Boarding School* adalah, institusi pendidikan Islam terpadu yang berada di Tanjung pinang sejak tahun 2021. Para santri di *Sakinah Boarding School* tinggal dan belajar bersama di dalamnya, dalam lingkungan yang di penuh dengan nilai-nilai keagamaan dan kedisiplinan. Sebagian besar santri *Sakinah Boarding School* memiliki rutinitas harian yang cukup padat, termasuk belajar, beribadah, menghafal dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial lainnya. Lingkungan pondok dengan jadwal yang ketat dan waktu istirahat yang terbatas seringkali membuat santri *Sakinah Boarding School* kurang memperhatikan kesehatan mereka terutama pada pola makan. Banyak santri *Sakinah Boarding School* yang melewatkan jam makan karena sibuk dengan kegiatan, dan makan-makanan yang kurang bergizi, atau bahkan mengabaikan gejala awal penyakit ringan.

Salah satu gangguan kesehatan yang termasuk sering terjadi di pondok pesantren yaitu *gastritis*, atau radang lambung, adalah salah satu masalah kesehatan yang paling umum di lingkungan pesantren. Penyebab utama *gastritis* pada santri termasuk pola makan yang tidak teratur, stress akibat tekanan akademik dan spiritual, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya gizi. Sebagai penduduk utama pondok pesantren, santri *Sakinah Boarding School* memiliki gaya hidup yang berbeda. Sebagian besar dari mereka tidak memiliki keleluasaan untuk menjaga pola makan yang teratur dan sehat karena kegiatan sehari-hari yang cukup padat. Tidak jarang waktu makan terlewatkan karena ada kegiatan belajar tambahan yang harus dilakukan. Kehidupan pondok pesantren penuh dengan aktivitas membuat santri rentan terhadap *gastritis*. Mereka sering melewatkan makan karena sibuk dengan kegiatan, tidur larut malam karena belajar mengerjakan tugas, dan makan-makanan pedas secara tidak teratur. Kebiasaan ini memperburuk kondisi lambung dan meningkatkan risiko peradangan lambung. *Gastritis* dapat berkembang menjadi penyakit jangka panjang dan bahkan dapat menyebabkan luka lambung jika tidak ditangani segera. Akibat *gastritis*, banyak santri *Sakinah Boarding School* mengeluh sakit perut, mual, dan kembung.

Peradangan pada mukosa lambung menyebabkan *gastritis* (Smith ef al, 2019). *Gastritis* itu sendiri dikenal sebagai magh atau penyakit ulu hati yang muncul secara tiba-tiba di masyarakat

(Gobel, 2012). *Gastritis* biasanya dapat bersifat akut atau kronis (DIYONO, 2016). Apabila *gastritis* muncul secara tiba-tiba atau mendadak, itu dapat menjadi akut atau kronis. Jika tetap terjadi selama berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun, itu dapat menjadi kronis. *Gastritis* adalah, peradangan pada lapisan lambung yang dapat disebabkan oleh sejumlah faktor. Faktor-faktor ini termasuk kebiasaan merokok, penggunaan obat tertentu, konsumsi kopi dan alkohol, tingkat stres yang meningkat saat terjadi *gastritis*, dan pola makan yang tidak teratur atau tidak sehat (Ardiansyah, 2012). Penyakit *gastritis* yang tidak diobati dapat berdampak buruk pada tubuh, seperti mengganggu fungsi lambung dan meningkatkan risiko terkena kanker lambung yang dapat menyebabkan kematian (Nurhayati, 2010). Selain itu, *gastritis* dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan pada saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), dan perforasi ulkus peptikum (Hermanto, 2018). Untuk itu kita senantiasa untuk menjaga kesehatan sebagaimana tercantum dalam Q.S Al-Baqarah:195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya:

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa jumlah kasus *gastritis* di seluruh dunia mencapai 1,8 juta hingga 2,1 juta kasus per tahun pada tahun 2019 (Nirmalarumsari & Tandipasang, 2020). Persentase kasus di Indonesia mencapai 40,8%, dengan 274.397 kasus di antara 238.452.952 orang di Indonesia (Handayani & Thomy, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2016, *gastritis* menempati urutan ke-6 dari 10 penyakit dengan jumlah kasus tertinggi, dengan 25.897 kasus. Kemudian, pada tahun 2017, angka kejadian menurun menjadi 23.563 kasus, dan pada tahun 2018, angka kejadian kembali meningkat menjadi 24.934 kasus. Dengan peningkatan ini pada tahun 2018, *gastritis* menjadi penyakit yang paling umum (Dinkes Provinsi Sumsel, 2018).

Faktor *gastritis* biasanya dibagi menjadi dua kategori: faktor internal dan eksternal. Faktor internal termasuk kondisi yang menyebabkan keluarnya asam lambung yang berlebihan, sedangkan faktor eksternal terdiri dari zat eksternal yang dapat menyebabkan infeksi dan iritasi (Handayani & Thomy, 2018). Konsumsi obat seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan *gastritis* (Fesya, et al., 2021).

Faktor-faktor tambahan, seperti aktivitas fisik, pola makan yang tidak teratur, dan stress, juga dapat menyebabkan penyakit gastritis.

Salah satu penyebab penyakit *gastritis* adalah stres karena dapat menyebabkan seseorang tidak mau makan, menyebabkan peningkatan asam lambung, yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan luka dan perih karena dinding lambung pecah (Budiman 2016). Ketidakmampuan seseorang untuk mengatasi ancaman yang berkaitan dengan kondisi fisik, mental, emosional, dan spiritual yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dikenal sebagai stres (Potter & Perry, 2005).

1.2 Rumusan Masalah

Santri di pondok pesantren sering mengalami stres, terutama mereka di jenjang pendidikan SMA, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi menyebabkan materi pembelajaran yang lebih kompleks. Selain itu, santri kelas akhir, yang harus berkonsentrasi untuk mempersiapkan ujian akhir, kelulusan, dan bahkan belajar lebih keras untuk masuk perguruan tinggi, biasanya lebih mengalami tekanan ini, yang dapat menyebabkan stres, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penyakit mental. Tidak hanya pola makan yang tidak teratur, tetapi juga kebiasaan santri *Sakinah Boarding School* yang sering menunda makan karena jadwal yang padat dan kegiatan yang ada di sana. Karena jadwal belajar yang padat, beberapa santri mengabaikan waktu makan yang teratur, yang menyebabkan asam lambung berlebihan dan iritasi dinding lambung. Akibatnya, menunda-nunda makan menyebabkan banyak santri *Sakinah Boarding School* mengalami gastritis dan masalah pencernaan. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan penelitian tentang gastritis di kalangan pondok pesantren, khususnya di *Sakinah Boarding School*.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan adanya penyakit gastritis pada santri di *Sakinah Boarding School* ?
2. Bagaimana Upaya pencegahan yang tepat untuk menangani penyakit *gastritis* pada santri di *Sakinah Boarding School*?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang menyebabkan para santri di *Sakinah Boarding School* terkena penyakit *gastritis* agar dapat dicegah dan ditangani dengan lebih baik.

2. Untuk mengetahui bagaimana upaya pencegahan yang tepat untuk menangani penyakit *gastritis* pada santri di *Sakinah Boarding School*.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Gastritis

Gastritis, juga dikenal sebagai tukak lambung, adalah sekumpulan gejala atau gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak atau sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan karena inflamasi mukosa lambung (Kapita Selecta Medical, 1999). Menurut Harrison 2000, gastritis adalah salah satu dari kelompok penyakit yang mempunyai hubungan langsung dengan penyakit lain yang menyebabkan rasa tidak enak atau sakit di perut bagian atas (Kapita Selecta Medical, 1999). Berdasarkan (Harrison, 2000), gastritis biasanya diklasifikasikan menjadi akut atau kronik berdasarkan gejala klinis, distribusi anatomik, karakteristik histologik, atau penyebabnya.

2.1.2.1 Gastritis Akut

Gastritis akut adalah peradangan tidak menetap yang terjadi pada mukosa superfisial. Ini terjadi karena peradangan pada neutrophil. Penggunaan obat, terutama OAINS atau minuman beralkohol, sering menyebabkan gastritis akut karena zat kimia dikeluarkan dari permukaan sel epitel, sehingga sekresi mukus yang berfungsi sebagai pelindung menurun. Prostaglandin, suatu komponen senyawa, berfungsi untuk melindungi lambung. Penggunaan obat tertentu dapat mengganggu fungsi prostaglandin. Metode kerjanya adalah dengan merangsang pembentukan mucus dan bikarbonat serta menghentikan sekresi asam lambung. Akibatnya, kerusakan mengarah pada erosi (Megan Griffiths, 2019).

A. Klasifikasi Gastritis Akut

Klasifikasi *gastritis* akut dapat dibedakan atas *gastritis* erosive akut atau *gastritis* hemoragik akut dan *gastritis* superfisial akut.

1. *Gastritis* Erosif Akut

Gastritis erosif akut atau gastritis hemoragik akut (Hirlan, Soeharjono T, 1990). *Gastritis* erosif akut adalah suatu peradangan mukosa lambung yang akut yang disertai kehilangan integritas atau kerusakan-kerusakan erosi. Berdasarkan pemeriksaan makroskopik pada *gastritis* erosif akut menunjukkan edema, kerapuhan mukosa, erosi dan tempat pendarahan

dengan ekstrasvasi darah ke dalam mukosa dan lumen lambung. Erosi lambung dan tempat pendarahan dapat tersebar secara difus pada seluruh mukosa lambung atau setempat pada korpus atau antrum lambung, dikatakan erosi karena terbatas pada mukosa dan sering terletak linier pada puncak lipatan mukosa. *Gastritis* erosive akut biasanya berhubungan dengan penyakit yang serius atau berhubungan dengan berbagai obat dan diperkirakan terdapat 80-90% pasien dalam unit-unit perawatan (Harrison, 2000).

2. *Gastritis* Superfisial Akut

Gastritis superfisial akut adalah *gastritis* yang ditandai dengan mukosa yang kemerahan, edema, dan ditutupi oleh mukosa adheren. Sering terjadi sedikit erosi dan pendarahan, dan derajat peradangan sangat beragam. Diagnosis biasanya didasarkan pada riwayat penyakit yang dapat sembuh sendiri yang disertai dengan sakit epigastrik, muntah, anoreksia, dan bertak. *Gastritis* superfisial akut biasanya hilang jika penyebabnya dihilangkan atau dihilangkan (Dharma, 1984).

B. Etiologi *Gastritis* Akut

Etiologi adalah Peradangan mendadak pada mukosa lambung dapat disebabkan oleh berbagai penyebab. Ini dapat terjadi karena penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), konsumsi alkohol berlebihan, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, stres fisiologis berat, serta paparan zat yang mengiritasi, seperti bahan kimia atau racun. beratnya perubahan mukosa lambung tergantung pada jumlah, jenis, dan waktu bahan iritan berada dalam lambung. Perubahan mukosa tidak terlihat pada kondisi ringan. Namun, *gastritis* akut yang parah ditunjukkan dengan gastroskopik, hiperemi, edema, erosif, dan sering pendarahan. Histopatologi menunjukkan infiltrasi sel radang neutrofil, pembuluh kongesti, stroma edema, dan permukaan mukosa yang erosif dan atadeskuamasi. Regenerasi dan penyembuhan yang sempurna akan terjadi segera setelah bahan iritan dikeluarkan, atau hilang (Tambunan, 1994).

C. Patologi *Gastritis* Akut

Perubahan atau kerusakan jaringan pada mukosa lambung yang terjadi secara mendadak karena cedera atau iritasi disebut sebagai patologi *gastritis* akut. Biasanya ditandai dengan peradangan, pembengkakan, dan kadang-kadang perdarahan kecil di dinding lambung. Ini dapat terjadi karena hal-hal seperti obat antihistamin, alkohol, infeksi, atau stres yang signifikan. Perubahan pada mukosa lambung bergantung pada jumlah dan jenis bahan iritan, serta lamanya bahan tersebut

berada dalam lambung. Perubahan tidak terlihat pada kondisi ringan, tetapi pada gastritis akut berat, yang ditunjukkan dengan gastroskopik, hiperemi, edema, erosi, dan kadang-kadang pendarahan, pada histopatologi ditemukan infiltrasi sel radang neutrofil, pembuluh kongesti, stroma edema, dan permukaan mukosa yang sebagian erosif atau berdarah.

D. Gejala Klinis Gastritis Akut

Gastritis akut manifestasi klinis sangat bervariasi, mulai dari yang sangat ringan dan tanpa gejala sampai yang sangat parah dan dapat membawa kematian, tergantung pada seberapa parah luka di mukosa. Dalam kasus yang sangat parah, seperti gastritis akut berdarah difus (juga dikenal sebagai gastritis erosif difus), gejala yang sangat mencolok adalah muntah darah dan melena, yang dapat berlangsung hingga renjatan akibat kehilangan darah. Sebagian besar gastritis akut memiliki gejala yang sangat beragam, mulai dari yang sangat ringan dan tanpa gejala sampai yang sangat parah yang dapat menyebabkan kematian, tergantung pada seberapa parah luka di mukosa. Dalam kasus yang sangat parah, seperti *gastritis* akut berdarah difus (juga disebut *gastritis erosif difus*), muntah darah dan melena adalah gejala yang sangat mencolok, yang dapat berlanjut hingga kehilangan darah menyebabkan renjatan.

Kasus, gejalanya sangat sedikit, bahkan tidak ada. Misalnya, sakit ini terjadi pada ulu hati. Nyeri ini biasanya ringan, tidak selalu dapat diidentifikasi dengan tepat, dan kadang-kadang disertai muntah (Hirlan, 2001). Nyeri tekan di bagian atas perut atau kehilangan darah seperti pucat, takikardia, dan hipotensi mungkin merupakan gejala gastritis akut. Kelainan sel darah putih seperti leukositosis kasus, gejalanya sangat sedikit, bahkan tidak ada. Misalnya, sakit ini terjadi pada ulu hati. Nyeri ini biasanya ringan, tidak selalu dapat diidentifikasi dengan tepat, dan kadang-kadang disertai muntah (Hirlan, 2001). Nyeri tekan di bagian atas perut atau kehilangan darah seperti pucat, takikardia, dan hipotensi mungkin merupakan gejala *gastritis* akut. Jika gejala itu ada, kelainan sel darah putih seperti leukositosis atau leukopenia lebih sering menunjukkan penyakit yang serius dibanding *gastritis* (Harrison, 2000).

E. Diagnosis Gastritis Akut

Menurut Harrison (2000), penyakit *gastritis* akut biasanya dicurigai pertama kali melalui deteksi darah dalam feses atau bahan hasil aspirasi lambung. Kemudian, diagnosis dikonfirmasi dengan endoskopi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi biopsi mukosa lambung. Namun, pemeriksaan radiologis juga dapat digunakan untuk mengidentifikasinya. Pemeriksaan endoskopi akan menunjukkan berbagai erosi yang sebagian besar berdarah dan tersebar. Kadang-kadang terjadi erosi yang mengelompok di satu area. Mukosa biasanya berwarna merah, tetapi kadang-kadang juga terlihat normal. Selain itu, lesi yang mencakup semua tingkat perjalanan penyakitnya dapat ditemukan karena erosi yang masih baru, dan erosi yang telah sembuh. Pemeriksaan histopatologi menunjukkan kerusakan pada mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis. Namun, pemeriksaan radiologis biasa tidak penting, dan menggunakan kontras ganda dapat membantu (Hirlan, Theo Soeharjono, 1990). Dokter tidak merasa perlu melakukan gastroskopi dan biopsi lambung untuk histopatologi karena *gastritis* akut biasanya tidak berat dan bersifat sementara (Tambunan, 1994).

F. Komplikasi Gastritis Akut

Gastritis akut dapat menyebabkan kekurangan cairan dalam tubuh pasien karena nyeri yang parah, dan muntah-muntah. Di sisi lain, luka yang besar dapat menyebabkan pendarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), yang menyebabkan hematematis, dan melena, yang dapat menyebabkan syok hemoragik dan, jika pendarahannya cukup besar, kematian (Kapita Selecta Medical, 1999). Selain itu, komplikasi mungkin termasuk timbulnya ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Ini juga dapat menyebabkan ISPA, yaitu kembalinya isi dan asam lambung ke tenggorokan (refluk), dan juga dapat menyebabkan penyakit baru seperti asma dan migren (www.indomedia.com).

G. Penatalaksanaan Gastritis Akut

Penatalaksanaan *gastritis* akut adalah langkah-langkah pengobatan dan perawatan untuk mengatasi peradangan pada lambung secara mendadak, yang bertujuan untuk meredakan gejala, menghilangkan penyebab, dan mencegah komplikasi. Menghilangkan etiologinya adalah komponen utama. diet lambung, porsi makan sering tetapi kecil. Antagonis reseptor H2, inhibitor pompa proton, antikolinergik, dan antasid adalah beberapa obat yang dimaksudkan

untuk mengontrol sekresi asam lambung. Selain itu, dimaksudkan sebagai autoprotektor, yang terdiri dari prostaglandin dan sukralfat (Kapita Selekta Kedokteran, 1999).

2.1.2.2 Gastritis Kronik

Gastritis kronik adalah kelainan yang cukup umum di klinik dan di praktek sehari-hari. Inflamasi mukosa lambung di antrum dan korpus menyebabkan *gastritis*, yang biasanya merupakan gangguan klinis yang dapat akut atau kronik. Regresinya dapat cepat atau lambat dan terjadi secara lokal atau difus. Ciri-cirinya termasuk metaplasia usus, penurunan atau kehilangan kelenjar mukosa, dan infiltrasi radang yang terdiri dari limfosit dan sel plasma ke dalam lamina propria. *Gastritis* kronik dapat terjadi karena iritasi mukosa lambung yang lama, yang dapat disebabkan oleh minum alkohol, refluks asam empedu, dan adanya antibodi sel parietal (Tambunan, 1994).

2.1.2.3 Definisi Kekambuhan

Kamus bahasa Indonesia 1976 menyatakan bahwa kekambuhan adalah ketika seseorang jatuh sakit lagi atau gejala penyakitnya muncul kembali yang lebih sakit daripada sebelumnya.

2.1.2.4 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit *Gastritis*

1. Umur

Namun, kekerapan tukak lambung mencapai puncaknya pada usia lima tahun atau empat puluh hingga lima puluh tahun. Penyakit *gastritis* sangat ganas pada orang di atas 45 tahun (Taringan, 1990). Ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa bertambahnya usia menyebabkan perubahan fisik dan mental, yang mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh. Fungsi organ yang berkaitan dengan makanan dan pencernaan adalah yang paling penting untuk menjaga dan menciptakan kesehatan yang baik (Febrianti, 2004).

2. Pengetahuan

WHO tahun 1998 menyatakan bahwa empat faktor memengaruhi perilaku seseorang: pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan nilai. Salah satu pengetahuan yang terkait dengan penyakit *gastritis* adalah kebiasaan merokok, minum alkohol, menggunakan obat penghilang rasa sakit, dan mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menyebabkan penyakit *gastritis*.

3. Kebiasaan Makan Dan Minum

Cara seseorang atau kelompok orang memilih makanan, dan mengkonsumsinya sebagai tanggapan terhadap pengaruh psikologi, fisiologi, budaya, dan sosial dikenal sebagai kebiasaan makan. Selain itu, istilah "kebiasaan makan" mengacu pada tindakan manusia terhadap makanan dan minuman. Tindakan manusia ini dipengaruhi oleh pengetahuan, perasaan, dan persepsi mereka tentang makanan tersebut. Ketidakmampuan lambung (indigesti), produksi asam lambung yang berlebihan, dan makan yang tidak teratur adalah salah satu penyebab penyakit *gastritis*, menurut Yuwono Agus. Serangan asam lambung yang tinggi atau konsumsi terlalu banyak makanan dan minuman yang meningkatkan asam lambung dapat menyebabkan penyakit lambung ini. Makanan pedas dengan cabe dan merica, makanan asam, kopi, alkohol, dan minuman bersoda adalah beberapa contoh makanan dan minuman yang dapat meningkatkan asam lambung. Makanan karena sifatnya yang "tajam" dapat menggosok dinding lambung, menyebabkan nyeri pada area lambung yang terkena gesekan. Kehadiran zat merangsang menyebabkan gejala gastritis karena daya tahan dinding lambung lemah terhadap serangan tersebut. Namun, memakan makanan yang dipanaskan dapat menyebabkan peradangan pada mukosa lambung dan stimulasi *thermis* (Tambunan, 1994). pola makan, tingkat stress, dan kebiasaan hidup

4. Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS)

Obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS) adalah, obat yang biasa digunakan untuk mengobati artritis. Efek samping yang paling umum terjadi pada penderita yang menggunakan OAINS dalam jangka panjang adalah gangguan lambung. Sangat banyak gangguan lambung, mulai dari hanya keluhan dispepsia hingga kelainan serius yang dapat mengancam jiwa, seperti ulserasi, pendarahan saluran cerna bagian atas (SMBA), dan perforasi lambung. Pada hewan coba, kedua aspirin dan endomethacin menyebabkan kerusakan mukosa lambung dan usus yang berbeda. Aspirin menyebabkan kerusakan lambung yang signifikan, sedangkan endomethacin juga dapat menyebabkan kerusakan pada usus. Dengan menghambat sintesis prostaglandin dalam mukosa lambung, yang diperlukan untuk sitoproteksi lambung, ini menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung. Tubuh membutuhkan prostaglandin untuk membuat kekebalan dan viskositas lapisan mukosa, menghasilkan bikarbonat, menghambat

produksi asam lambung, dan meningkatkan aliran darah dalam lambung. Semua fungsi ini diperlukan oleh lambung untuk menjaga integritas pertahanan mukosa lambung (Kusumobroto, 2004).

5. Penyakit Infeksi

Para ahli sekarang percaya bahwa kuman *helicobacter pylori* dapat menyebabkan *gastritis* kronis, yang umumnya terjadi pada 70–80% orang (Lumaksono, W, 1998). Kuman ini berbentuk seperti spiral berekor dengan lebar 0,5 mikron dan panjang 2-3 mikron. Lapisan flagellanya menyelubunginya. Gangguan yang tak kunjung sembuh sering dikaitkan dengan bakteri ini. Bakteri ini berubah menjadi coccoid dalam kapsulnya ketika tidak aktif. Bakteri ini bergerak dengan cepat begitu kondisi memungkinkannya. Bakteri mengeluarkan enzim urease di lapisan mucus perut yang sangat asam. Enzim ini dapat menguraikan urea menjadi amoniak dan karbondioksida (Salamiharja, 1997).

6. Stres

Menurut Scala (2003), stres didefinisikan sebagai kelelahan fisik yang disebabkan oleh kecemasan dan tekanan hidup. Para ahli kedokteran setuju bahwa stres, kejiwaan, atau ketegangan adalah penyebab utama produksi asam HCL yang berlebihan dalam lambung. Percobaan yang dilakukan oleh fisiologi Rusia Ivan Pavlov pada sekitar abad ke-19 dapat membantu kita memahami hubungan antara stres dan produksi asam lambung. Pavlov menggunakan seekor anjing sebagai percobaan dalam penelitiannya. Anjing memiliki lubang di lambung dan kerongkongan untuk mengumpulkan getah lambung. Dengan lubang yang terbuka, Tidak ada makanan yang dapat masuk ke lambung secara otomatis.

Hasil percobaan menunjukkan bahwa pengeluaran tetap dapat terjadi dalam jumlah yang cukup besar bahkan ketika tidak ada makanan yang sampai ke lambung. Akhirnya, Pavlov dapat membuktikan bahwa rangsangan untuk melihat dan mencium makanan cukup untuk menyebabkan getah lambung diproduksi. Pavlov sampai pada kesimpulan bahwa pengeluaran getah lambung bermula dari adanya beberapa refleks saraf (*nervus vagus*). Jika emosi dan stres dibiarkan, tubuh akan berusaha menyesuaikan diri dan bertahan hidup. Dalam situasi seperti ini, saraf otonom dapat menyebabkan perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia. Akibatnya, penyakit adaptasi seperti hipertensi, penyakit jantung (infark), tukak lambung, gastritis, dan sebagainya akan muncul (Laylawati, 2001). Oleh

karena itu, orang yang menderita gastritis harus menjalani gaya hidup yang lebih santai dan menghindari stres. Stres dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang pada gilirannya menyebabkan radang pada lambung (www.suaramerdeka.com, 2005).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif, deskriptif yaitu suatu rumusan masalah yang memandu penelitian untuk mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam. Menurut Bogdan dan Taylor yang dikutip oleh (Lexy.J). Moleong, pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian kualitatif berfokus pada fenomena sosial, pemberian suara pada perasaan dan persepsi dari partisipan di bawah studi.

Hal ini didasarkan pada kepercayaan bahwa pengetahuan dihasilkan dari setting sosial dan bahwa pemahaman pengetahuan sosial adalah suatu proses ilmiah yang sah (legitimate). Pendekatan kualitatif ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lengkap tentang “ Analisis Faktor Penyebab Penyakit *Gastritis* Pada Santri SMAIT Di *Sakinah Boarding School*”.

Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, minat, motivasi, tindakan, dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Pendekatan kualitatif ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lengkap.

3.1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penulis melakukan penelitian di Sekolah *Sakinah Boarding School*, Tanjung Sebaok. Alasan penulis memilih Lokasi tersebut karena Lokasi ini strategis dalam pengumpulan data yang terkait dengan fokus penelitian yang akan penulis teliti.

3.1.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis berbagai faktor yang menjadi penyebab terjadinya *gastritis* pada santri SMAIT di *Sakinah Boarding School*, baik dari segi pola makan, tingkat stres, gaya hidup, maupun kondisi lingkungan di lingkungan pondok.

3.2 Jenis dan Sumber Data

3.2.1 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif. Adalah data yang di kumpulkan lebih mengambil bentuk kata-kata atau gambar daripada angka-angka. Data tersebut mencakup transkrip wawancara, catatan lapangan, fotografi, videotape, dokumen pribadi, memo, dan rekaman-rekaman resmi lainnya.

3.2.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan Teknik wawancara, dimana peneliti akan mengumpulkan informan untuk merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti, baik itu pertanyaan tertulis maupun lisan. Sumber data adalah subjek utama dalam proses penelitian masalah diatas.

3.2.3 Teknik Pengumpulan Data

Analisis data merupakan proses sistematis pencarian dan pengaturan transkripsi wawancara, catatan lapangan, dan materi-materi lain yang telah peneliti kumpulkan untuk meningkatkan pemahaman peneliti sendiri mengenai materi-materi tersebut dan untuk memungkinkan peneliti menyajikan apa yang sudah peneliti temukan kepada orang lain.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan penulis kepada para santri SMAIT di *Sakinah Boarding School*, ditemukan tingkat *gastritis* lebih tinggi dialami oleh santri akhwat di bandingkan santri ikhwan. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang tampak jelas bahwa berdasarkan jenis kelamin santri. Tingginya jumlah kasus *gastritis* pada santri akhwat dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut:

- a. Pola makan yang tidak teratur, terutama disebabkan adanya keterlambatan makan karena kegiatan harian yang padat.
- b. Tingkat stress yang tinggi, yang disebabkan padatnya aktivitas santri dipondok.
- c. Kurangnya waktu istirahat, karena santri akhwat biasanya banyak melakukan kegiatan di asrama seperti mencuci pakaian, beres-beres asrama Adapun hal-hal lain yang dilakukan para santri akhwat di asrama.

Sementara itu, santri ikhwan yang mengalami *gastritis* jumlahnya lebih sedikit dibandingkan santri akhwat. Hal ini diduga karena mereka cenderung memiliki waktu istirahat yang lebih longgar, pola makan yang lebih teratur, dan tingkat tekanan emosional yang berbeda.

Hasil ini mendukung gagasan bahwa faktor internal seperti kondisi fisik dan mental dan faktor eksternal (seperti rutinitas harian dan gaya hidup pondok sangat berpengaruh dalam memicu *gastritis*. Oleh karena itu, perlu ada perhatian khusus untuk santri akhwat, terutama dalam hal pendidikan kesehatan, jadwal makan, dan metode yang lebih baik untuk mengendalikan tingkat stress yang tinggi akibat banyaknya kegiatan para santri di pondok.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis mengenai analisi faktor penyebab penyakit *gastritis* pada santri SMAIT di *Sakinah Boarding School*, dapat disimpulkan bahwa penulis menemukan kejadian *gastritis* itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pola makan yang tidak teratur, tingkat stress yang tinggi, dan kurangnya kesadaran akan perilaku hidup sehat. Kebanyakan santri yang sering terkena *gastritis* umumnya memiliki kebiasaan seperti melewati jam makan, mengonsumsi makanan-makanan pedas dan asam, serta mengalami tingkat stress yang tinggi akibat banyaknya kegiatan di pondok. Adapun santri yang jarang mengalami *gastritis* biasanya menunjukkan perilaku yang lebih sehat, seperti menjaga pola makan secara teratur, dan mampu mengelola stress dengan baik.

Adapun santri yang mengalami *gastritis* dalam frekuensi rendah (sedikit) umumnya terpapar faktor risiko secara tidak konsisten. Misalnya, terdapat santri yang sesekali melewati waktu makan karena kegiatan ekstrakurikuler atau mengalami stress menjelang ujian, namun tidak berlangsung secara terus-menerus. Selain itu, beberapa santri terkadang mengonsumsi makanan pedas atau asam, namun tidak terlalu sering. Pola seperti ini menyebabkan gejala *gastritis* muncul dalam bentuk yang lebih ringan dan tidak menetap. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat paparan terhadap faktor risiko memiliki peran penting dalam memengaruhi tingkat keparahan *gastritis*.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Upaya pencegahan *gastritis* perlu difokuskan pada edukasi tentang pentingnya menjaga pola makan yang seimbang, menghindari makanan-makanan pemicu gejala penyakit *gastritis*, serta mencari strategi pengendalian stress yang optimal dalam kehidupan santri di pondok.

5.2 Saran

Dari penelitian di atas, penulis memberikan saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian sebagai berikut :

A. Untuk para pendidik:

1. Sebaiknya para pendidik dapat memberikan edukasi kesehatan secara rutin kepada santri mengenai pentingnya pola makan teratur, bergizi dan tepat waktu untuk mencegah gangguan pencernaan seperti gastritis.
2. Sebaiknya untuk para pendidik dapat meningkatkan pemantauan terhadap waktu makan santri agar mereka tidak melewatkan waktu makan utama, terutama sarapan.
3. Sebaiknya para pendidik lebih mengaktifkan layanan bimbingan konseling untuk membantu para santri mengelola stress serta tekanan akademik atau social yang mereka alami.

B. Untuk para santri:

1. Diharapkan para santri dapat meningkatkan kesadaran untuk saling menjaga kesehatan mental misalnya olahraga ringan atau istirahat yang cukup.
2. Diharapkan para santri dapat menjaga pola makan yang teratur dan seimbang, dan diharapkan untuk tidak terlalu sering mengonsumsi makan-makanan pedas dan asam.
3. Diharapkan untuk para santri dapat mengatur waktu istirahat dan belajar dengan seimbang, agar tubuh dan pikiran tidak kelelahan secara berlebihan yang dapat memicu stress dan gangguan kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA