



**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN GASTRITIS**

**(Studi di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Tahun 2010)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Hanik Murjayanah

NIM 6450405056

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2011**

## ABSTRAK

Hanik Murjayanah. 2010. Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis (Studi Di RSUD.R.Soetrasno Rembang). Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes, II dr.Yuni Wijayanti, M.Kes.

Kata Kunci : Gastritis

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis (studi di RSUD.R.Soetrasno Rembang). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian gastritis di RSUD.R.Soetrasno Rembang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari kasus dan kontrol. Sampel yang diambil sejumlah 28 kasus (penderita) dan 56 kontrol (bukan penderita) yang diperoleh berdasarkan perolehan sampel minimal. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, catatan medik, lembar observasi. Data primer diperoleh dengan wawancara, pengamatan, dan pengukuran. Data sekunder diperoleh dari catatan medik di RSUD.R.Soetrasno Rembang mengenai kejadian gastritis. Analisis data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi square* dengan  $\alpha=0,05$ ).

Dari hasil penelitian didapatkan hasil faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis adalah umur ( $p=0,0001$ , OR=17,333), jenis kelamin ( $p=0,018$ , OR=3,059), riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung ( $p=0,001$ , OR=4,843), riwayat adanya stres psikis ( $p=0,013$ , OR=3,240), riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung ( $p=0,003$ , OR=4,129). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian gastritis adalah status ekonomi ( $p=0,877$ , OR=0,931), perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* ( $p=0,867$ , OR=1,087), kondisi jamban ( $p=0,593$ , OR=1,323).

Saran yang dapat diberikan bagi rumah sakit agar meningkatkan pelayanan medis terutama bagi para pasien gastritis, sehingga prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah. Bagi masyarakat khususnya penderita gastritis agar lebih meningkatkan upaya untuk melakukan pencegahan dengan memperhatikan diet makanan yang disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit yang diderita dengan mengkonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter. Bagi peneliti selanjutnya perlu adanya penelitian lanjutan dengan menambah faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian gastritis seperti pengetahuan, merokok dsb.

## ABSTRACT

Hanik Murjayanah. 2010. The Risk Factors Correlated with Gastritis Incidence (A Study in Public Hospital dr. R. Soetrasno, Rembang). Final Project. Public Health Department, Faculty of Sports Science, Semarang State University. Advisors I dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes, II dr.Yuni Wijayanti, M.Kes.

Keywords : Gastritis

The problem reviewed in this research was the risk factors correlated with gastritis incidence (A study in Public Hospital dr. R. Soetrasno, Rembang). The current study aimed at discovering the risk factors correlated with gastritis incidence in Public Hospital dr. R. Soetrasno, Rembang.

This study was one of analytical research using case-control research design. The population of this research consisted of case and control. The sample taken was 28 case (patient) and 56 control (non-patient) obtained by a minimum sampling. The instruments used in this research were questionnaire, medical record, and observation sheet. The primary data is obtained using interview, observation, and measurement. The secondary ones were obtained from medical records in Public Hospital dr. R. Soetrasno, Rembang, on gastritis incidence. The data were analyzed in univariate and bivariate fashions (using chi square test with  $\alpha=0.05$ ).

From the research result, it was found that the risk factors correlated with gastritis incidence were age ( $p=0.0001$ , OR=17.333), sex ( $p=0.018$ , OR=3.059), history on the consumption of gastric acid increase stimulating foods ( $p=0.001$ , OR=4.843), history on psychological stress ( $p=0.013$ , OR=3.240), history on gastric-irritating medicine consumption ( $p=0.003$ , OR=4.129). Meanwhile, the factors uncorrelated with gastritis incidence, were economic status ( $p=0.877$ , OR=0.931), risky behaviors of being infected with *Helicobacter pylori* ( $p=0.867$ , OR=1.087), and toilet condition ( $p=0.593$ , OR=1.323).

The suggestion the researcher could offer was for the hospital to improve their medical service, particularly to gastritis patients, in order to prevent the disease prognosis and progress in them from being severe. The society, gastritis patients in particular, were suggested to improve their prevention efforts by taking care of the diet meal adjusted to the severity level of the disease suffered by consulting it in advance with a doctor. For further researchers, it was necessary to have further research by adding other factor influencing the gastritis incidence such as knowledge and smoking habits, etc.



## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

- "Hidup yang dijalani dengan melakukan kesalahan disana-sini bukan hanya lebih terhormat, tapi juga lebih berguna dibanding hidup yang dijalani tanpa berbuat apa-apa (George Bernard Shaw)".
- "Jangan pernah menyerah, jangan pernah putus asa, tapi bangkitlah dan hadapi tantangan hidup itu dengan positif. Berjuanglah untuk mengatasinya, maka Tuhan akan membantu kita (Carlyle)".

### Persembahan :

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- Kedua Orang Tuaku tercinta sebagai wujud darma bakti ananda
- Suami dan anakku tersayang
- Rekan-rekan seperjuangan IKM Angkatan 2005
- Almamater yang membesarkanku

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan ridho-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis (Studi Di RSUD.dr.R.Soetrasno Rembang Tahun 2010)” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang dapat terselesaikan. Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak, oleh karena itu disampaikan ucapan terima kasih kepada :

- 1.Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Drs.H.Harry Pramono, M.Si atas izin penelitian.
- 2.Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, dr. H. Mahalul Azam, M.Kes, atas izin penelitian
- 3.Pembimbing I, dr. Hj. Arulita Ika Fibriana, M.Kes yang telah tulus ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
- 4.Pembimbing II dr. Yuni Wijayanti, M.Kes yang telah tulus ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
- 5.Direktur Rumah Sakit Umum dr.H. Agus Setiyo HP.,M.Kes atas izin penelitian yang diberikan.
- 6.Kepala Seksi Pelayanan Medik dr.Cahyo Nugroho, M.Kes beserta stafnya atas bantuan selama penelitian.

7. Bapak Sutikno, ibu Sayem dan d'Ulfa serta keluarga besarku tercinta, terima kasih atas cinta, kasih dan sayang, motivasi serta do'anya selama ini.

8. Anakku Aliyyah Putri Ramadhani dan Suamiku Wawan Subiyantoro atas kasih dan sayang, motivasi, dukungan, dan do'anya selama ini.

9. Teman-teman (Ikah, Nanda, Rini, Burhan, Nia) terima kasih atas motivasi, bantuan, dan do'a yang telah diberikan.

10. Teman-teman IKM angkatan 2005.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT, selain itu juga diharapkan saran dan kritik dari semua pihak sehingga bermanfaat bagi semua pembaca.

Semarang, Januari 2011

Penulis

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
PENGESAHAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
BAB II LANDASAN TEORI .....	9
2.1 Landasan Teori .....	9
2.1.1 Pengertian Gastritis .....	9
2.1.2 Jenis-jenis Gastritis .....	9
2.1.3 Etiologi .....	10

2.1.4 Patofisiologi .....	12
2.1.5 Gejala Penyakit.....	12
2.1.6 Diagnosis .....	13
2.1.7 Pengobatan Penyakit .....	13
2.1.8 Pencegahan Penyakit .....	15
2.1.9 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gastritis.....	17
2.2 Kerangka Teori.....	25
BAB III METODE PENELITIAN .....	26
3.1 Kerangka Konsep .....	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	26
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	27
3.4 Variabel Penelitian .....	27
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	28
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
3.7 Sumber Data Penelitian.....	34
3.8 Instrumen Penelitian.....	34
3.9 Teknik Pengambilan Data .....	37
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	40
4.2 Hasil Penelitian .....	40
4.2.1 Analisis Univariat.....	40
4.2.2 Analisis Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN .....	52
5.1 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Gastritis .....	52

5.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Gastritis .....	53
5.3 Hubungan antara Rata-Rata Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Gastritis .....	53
5.4 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung dengan Kejadian Gastritis ....	54
5.5 Hubungan antara Riwayat Adanya Stres Psikis dengan Kejadian Gastritis .....	56
5.6 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung dengan Kejadian Gastritis .....	57
5.7 Hubungan antara Perilaku yang Berisiko Tertular <i>Helicobacter pylori</i> dengan Kejadian Gastritis .....	58
5.8 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Gastritis .....	59
5.9 Keterbatasan Penelitian .....	60
BAB VI PENUTUP .....	61
6.1 Simpulan .....	61
6.2 Saran .....	62
DAFTAR PUSTAKA .....	63
LAMPIRAN .....	66

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian penelitian .....	6
3.1 Matriks Definisi Operasional dan Skala .....	28
4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur.....	40
4.2 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin .....	41
4.3 Distribusi Sampel Menurut Rata-Rata Pendapatan Keluarga .....	41
4.4 Distribusi Sampel Menurut Riwayat Mengonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung.....	42
4.5 Distribusi Sampel Menurut Riwayat Adanya Stres Psikis.....	42
4.6 Distribusi Sampel Menurut Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung.....	43
4.7 Distribusi Sampel Menurut Perilaku yang Berisiko Tertular <i>Helicobacter pylori</i> .....	43
4.8 Distribusi Sampel Menurut Kondisi Jamban .....	44
4.9 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Gastritis .....	44
4.10 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Gastritis.....	45
4.11 Hubungan antara Rata-Rata Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Gastritis .....	46
4.12 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung dengan Kejadian Gastritis .....	47
4.13 Hubungan antara Riwayat Adanya Stres Psikis dengan Kejadian Gastritis.....	48

4.14 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung dengan Kejadian Gastritis.....	49
4.15 Hubungan antara Perilaku yang Berisiko Tertular <i>Helicobacter pylori</i> dengan Kejadian Gastritis .....	50
4.16 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Gastritis.....	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Cara Penularan Penyakit Melalui Kotoran Manusia.....	24
2.2 Kerangka Teori.....	25
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Skema Rancanagn penelitian <i>Case Control</i> .....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keterangan Penguji.....	66
2. Surat Keterangan Dosen Pembimbing .....	67
3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas .....	68
4. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Kesbanglinmas.....	69
5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit.....	70
6. Kuesioner Penelitian.....	71
7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	76
8. Data Mentah Hasil Penelitian.....	78
9. Crosstab.....	93
10. Dokumentasi Penelitian .....	111

PERPUSTAKAAN  
UNNES

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub-mukosa lambung. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik penyakit dalam pada umumnya (Slamet Suyono, 2001:127).

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) kematian akibat gastritis dan duodenitis di berbagai negara pada tahun 2004 sebanyak 3840 kematian dengan rata-rata 71,1 kematian (Sistem Informasi Statistik WHO, 2004).

Berdasarkan laporan dari rumah sakit di Indonesia tahun 2006, penyebab utama kematian di rumah sakit yang disebabkan oleh penyakit gastritis dan duodenitis sebanyak 343 kasus dengan angka kematian rata-rata (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,4% (Depkes RI, 2006:55).

Hasil pemeriksaan endoskopi pada saluran cerna bagian atas yang dilakukan terhadap 810 orang di RSUP.dr.Jamil Padang tahun 1990-1991, ditemukan penderita gastritis sebanyak 314 orang (proporsi 38,8%) (Nasrul Zubir&Julius, 1992:26).

Berdasarkan pemeriksaan endoskopi yang dilakukan di RS. Ciptomangunkusumo, Jakarta antara tahun 1996-1998 ditemukan penyakit gastritis erosive sebesar 19,0% yang merupakan salah satu penyebab dari pendarahan saluran cerna bagian atas (Marcellus Simadibrata K, 2010:33).

Berdasarkan data dari seksi upaya kesehatan rujukan di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah kejadian gastritis pada tahun 2009 sebesar 5744 kasus dari

42.978 kasus (13,4%). Bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 5698 kasus dari 46.766 kasus (12,2%), maka angka tersebut relatif ada peningkatan. Menurut data dari seksi upaya kesehatan rujukan di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2009, kasus penyakit gastritis di Kabupaten Rembang termasuk dalam peringkat ke sembilan dari daftar 10 besar kasus penyakit tidak menular (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2009).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor tipe kepribadian, tempat tinggal, keteraturan makan, frekuensi makan, kebiasaan makan pedas, frekuensi makan pedas, kebiasaan makan asam, frekuensi minuman iritatif, pemakaian NSAID, dosis atau jumlah NSAID, dan stres berhubungan dengan terjadinya gastritis (Ratna Yunita 2009, Unun Maulidiyah 2006).

Rumah sakit umum dr. R. Soetrasno merupakan satu-satunya rumah sakit umum (RSU) negeri rujukan di Kabupaten Rembang. Menurut laporan kasus penyakit tidak menular di RSU. dr. R. Soetrasno, menunjukkan bahwa jumlah pasien gastritis dan duodenitis yang dirawat dibagian rawat inap yaitu pada tahun 2007 sebesar 157 kasus (1,05%), tahun 2008 menjadi 195 kasus (1,16%), tahun 2009 sebesar 202 kasus (1,13%), dan periode Januari-Juli 2010 sebesar 92 kasus (sumber : catatan rekam medis rawat inap di RSU.dr.R.Soetrasno, 2007-2009).

Dengan semakin meningkatnya kejadian gastritis di RSU. dr. R. Soetrasno dan belum adanya penelitian tentang faktor risiko gastritis yang dilakukan di RSU. dr. R. Soetrasno pada pasien rawat inap, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis (studi di RSU. dr. R. Soetrasno Rembang tahun 2010).

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

### 1.2.1 Umum

Faktor-faktor risiko apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian gastritis?

### 1.2.2 Khusus

1.2.2.1 Adakah hubungan antara umur dengan kejadian gastritis?

1.2.2.2 Adakah hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gastritis?

1.2.2.3 Adakah hubungan antara status ekonomi dengan kejadian gastritis?

1.2.2.4 Adakah hubungan antara riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung dengan kejadian gastritis?

1.2.2.5 Adakah hubungan antara riwayat adanya stres psikis dengan kejadian gastritis?

1.2.2.6 Adakah hubungan antara riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung dengan kejadian gastritis?

1.2.2.7 Adakah hubungan antara perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* dengan kejadian gastritis?

1.2.2.8 Adakah hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian gastritis?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis

### 1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Untuk menganalisis hubungan antara umur dengan kejadian gastritis.

1.3.2.2 Untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gastritis.

1.3.2.3 Untuk menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan kejadian gastritis.

1.3.2.4 Untuk menganalisis hubungan antara riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan produksi asam lambung dengan kejadian gastritis.

1.3.2.5 Untuk menganalisis hubungan antara riwayat adanya stres psikis dengan kejadian gastritis.

1.3.2.6 Untuk menganalisis hubungan antara riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung dengan kejadian gastritis.

1.3.2.7 Untuk menganalisis hubungan antara perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* dengan kejadian gastritis.

1.3.2.8 Untuk menganalisis hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian gastritis

### 1.4 Manfaat penelitian

#### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang untuk merencanakan program kesehatan dalam rangka pemberantasan penyakit tidak menular, khususnya penyakit gastritis, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan penyakit gastritis.

#### 1.4.2 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian, dengan demikian semua faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis dapat diketahui lebih dalam.

#### 1.4.3 Bagi masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan bagi masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis.



## 1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1

### Keaslian Penelitian

No	Judul/ Penelitian/ Lokasi Penelitian	Nama peneliti	Tahun	Desain	Variabel	Hasil
1	2	3	4	5	6	7
1	Hubungan antara Stress Dan Kebiasaan Makan Dengan Terjadinya Kekambuhan Penyakit Gastritis : Studi Pada Penderita Gastritis di Balai Pengobatan Dan Rumah Bersalin Mawaddah Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto.	Unun Maulidiyah	2006	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: stress, kebiasaan makan. Variabel terikat : kekambuhan penyakit gastritis.	Ada hubungan antara stres dengan kebiasaan makan dengan kekambuhan penyakit gastritis
2	Hubungan Antara Karakteristik Responden, Kebiasaan Makan Dan Minum Serta Pemakaian NSAID Dengan Terjadinya Gastritis Pada Mahasiswa Kedokteran (Studi Di Klinik Dokter Keluarga	Ratna Yunita	2009	<i>Case Control</i>	Variabel bebas: karakteristik responden (jenis kelamin, tipe kepribadian dan tempat tinggal responden), kebiasaan makan dan minum serta pemakaian NSAID Variabel terikat : gastritis.	Ada hubungan antara tipe kepribadian ( $p=0,004$ , $OR=5,675$ ), tempat tinggal ( $p=0,002$ , $OR=6,571$ ), keteraturan makan ( $p=0,041$ , $OR=4,333$ ), frekuensi makan ( $p=0,009$ , $OR=4,750$ ), kebiasaan makan pedas ( $p=0,003$ , $OR=7,429$ ), frekuensi makan pedas

Tabel 1.1 (Lanjutan )

1	2	3	4	5	6	7
	Fakultas Kedokteran UNAIR)					(p=0,036,OR=3,596), kebiasaan makan asam (p=0,009,OR=4,929), frekuensi minuman iritatif (p=0,021,OR=4,444), pemakaian NSAID (p=0,003,OR=6,538), dosis/jumlah NSAID (p=0,011,OR=4,242) dengan terjadi gastritis.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian –penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya adalah:

1. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Rembang, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Unun Maulidiyah bertempat di Kabupaten Mojokerto dan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Yunita bertempat di Kabupaten Malang.
2. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *case control*, sedangkan pada rancangan penelitian Unun Maulidiyah menggunakan desain *cross sectional*.
3. variabel dalam penelitian ini yang tidak ada pada penelitian sebelumnya adalah umur, status ekonomi, riwayat adanya stres psikis, perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori*, kondisi jamban.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.**

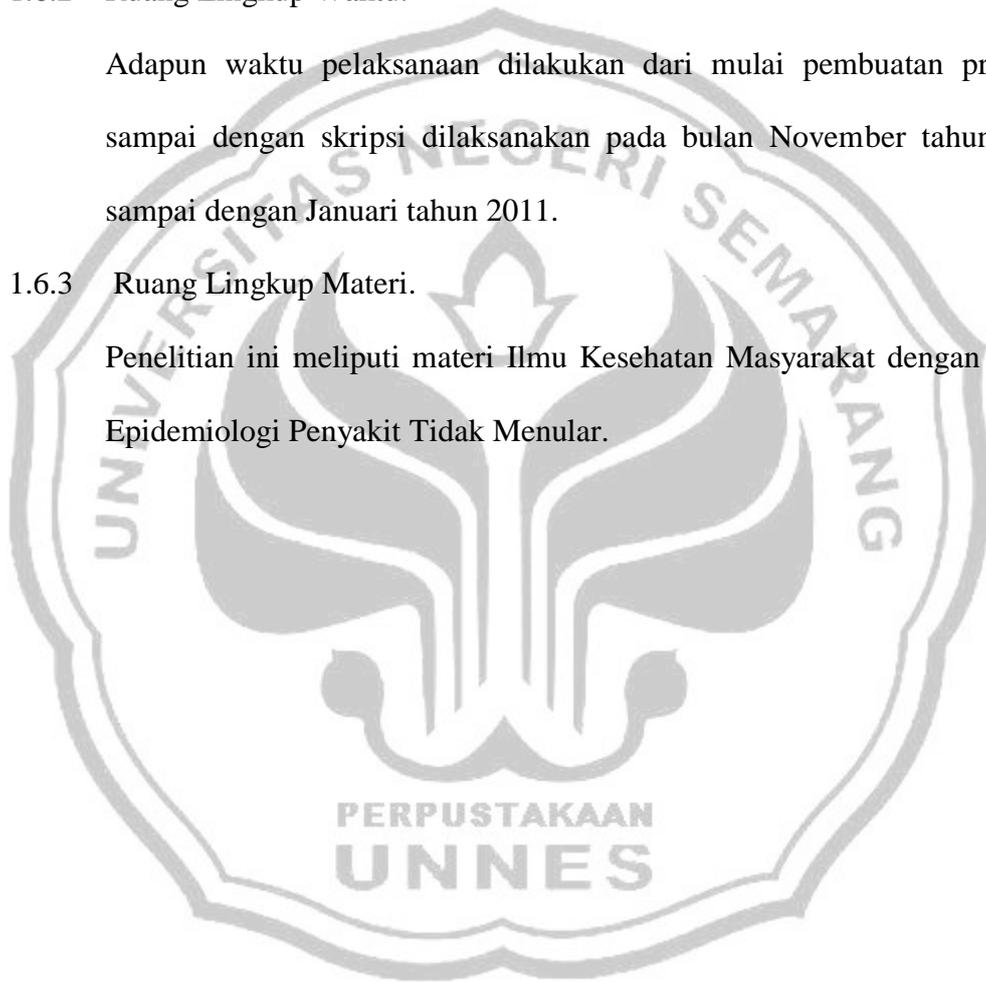
Penelitian ini dilakukan pada pasien yang pernah dirawat inap menderita gastritis di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.**

Adapun waktu pelaksanaan dilakukan dari mulai pembuatan proposal sampai dengan skripsi dilaksanakan pada bulan November tahun 2009 sampai dengan Januari tahun 2011.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi.**

Penelitian ini meliputi materi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Gastritis**

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub-mukosa lambung. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik penyakit dalam pada umumnya (Slamet Suyono, 2001:127).

Menurut Vera Uripi (2001:13), Gastritis adalah gangguan atau peradangan dinding lambung yang disebabkan peningkatan produksi asam lambung.

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal ( Sylvia A. Price dan Wilson, 1995:376).

##### **2.1.2 Jenis-jenis Gastritis.**

Gastritis dibagi menjadi dua yaitu :

###### **1. Gastritis akut**

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit ringan dan sembuh dengan sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya dapat berbentuk penyakit yang berat adalah gastritis erosif/ gastritis hemoragik. Disebut gastritis hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai pendarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut (Slamet Suyono, 2001: 127).

## 2. Gastritis kronik.

Gastritis kronik adalah peradangan mukosa kronis yang akhirnya menyebabkan atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Penyakit ini memiliki sub kelompok kausal yang tersendiri dan pola kelainan histologik yang berbeda-beda diberbagai tempat di dunia. Di dunia barat, prevalensi perubahan histologik yang menunjukkan gastritis kronis melebihi 50% untuk populasi usia lanjut (Vinay Kumar, 2007:622).

### 2.1.3 Etiologi

#### 2.1.3.1 Sekresi asam lambung.

Sel parietal mengeluarkan asam lambung (HCl) sedangkan sel peptik mengeluarkan pepsinogen oleh HCl diubah menjadi pepsin, dimana pepsin dan HCl adalah faktor agresif, terutama pepsin milieu pH < 4 sangat agresif terhadap mukosa lambung, keduanya merupakan produk utama yang dapat menimbulkan kerusakan mukosa lambung sehingga disebut sebagai penyebab endogen (Aru W. Sudoyo, 2006:340-341).

Bahan iritan seperti rokok, alkohol, dan aspirin akan menimbulkan efek mukosa barrier dan terjadi difusi balik ion histamin ( $H^+$ ), histamin ( $H^+$ ) terangsang untuk lebih banyak mengeluarkan asam lambung, timbul dilatasi dan meningkatkan permeabilitas pembuluh kapiler, kerusakan mukosa lambung, dan gastritis (Slamet Suyono, 2001:132).

#### 2.1.3.2 Infeksi *Helicobacter pylori*.

*Helicobacter pylori* adalah bakteri gram negatif yang berbentuk spiral atau batang bengkok dengan ukuran 2,5-5 $\mu$ , lebar 0,5-1 $\mu$  dan memiliki 4-6 flagela

yang berselaput pada satu kutupnya. *Helicobacter pylori* bersifat mikroaerofilik yaitu tumbuh baik pada lingkungan dengan kandung CO<sub>2</sub> 10%, O<sub>2</sub> tidak lebih dari 5%, suhu antara 33-40<sup>0</sup> C, kelembaban 100%, pH 5,5-8,5, mati dalam suasana anaerobik, kadar O<sub>2</sub> normal, dan suhu dibawah 28<sup>0</sup> C. *Helicobacter pylori* hidup pada bagian *gastrum antrum*, lapisan mukus lambung yang menutupi mukosa lambung dan dapat melekat pada permukaan epitel mukosa lambung (Sudaryat Sutaatmaja, 2007:271-273).

*Helicobacter pylori* menghasilkan enzim urease yang akan mengubah urea dalam mukus lambung yang kuat (Slamet Suyono, 2001:133). Selain urease kuman itu juga menghasilkan enzim protease dan fosfoliase diduga merusak gliko protein dan fosfolipid yang menutup mukosa lambung, katalase yang melindungi kuman dari radikal reaktif yang dikeluarkan netrofil. Disamping enzim kuman itu juga menghasilkan toksik (VaCa/ *Vacuating sitotoxin*) dan ( *CagA* sitotoksin/ *Cytotoxine gen*) yang berperan dalam timbulnya radang dan reaksi imun lokal.

Cara penularan *Helicobacter pylori* yaitu pada keadaan alamiah reservoir kuman *Helicobacter pylori* adalah lambung penderita infeksi *Helicobacter pylori*. Tidak terbukti adanya reservoir pada binatang ataupun lingkungan. Sampai sekarang cara penularan infeksi *Helicobacter pylori* yang belum dapat dipastikan. Satu-satunya jalan infeksi melalui mulut, tetapi bagaimana infeksi dari lambung seorang penderita masuk ke dalam mulut dan kemudian ke lambung orang lain masih belum jelas. Teori yang dianut untuk memindahkan infeksi ke orang lain adalah kontak fekal-oral atau oral-oral. Hal ini didukung penelitian Kelly yang

berhasil melakukan kultur feses terhadap 12 (48%) dari 25 orang yang serologis positif menderita infeksi *Helicobacter pylori* (Sudaryat Sutaatmaja, 2007:273).

Pada umumnya infeksi *Helicobacter pylori* lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding di negara maju (Sudaryat Sutaatmaja, 2007:273). Prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* meningkat dengan meningkatnya umur (di negara maju 50% penderita terkena infeksi *Helicobacter pylori* setelah usia 50 tahun). Di negara berkembang, terjadi infeksi *Helicobacter pylori* pada 80% penduduk setelah usia 30 tahun (Boedhi Darmojo, 2006: 305).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Terdapat gangguan keseimbangan faktor agresif dan faktor defensif yang berperan dalam menimbulkan lesi pada mukosa. Faktor agresif adalah asam lambung, pepsin, AINS, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, bahan korosif yang meliputi asam dan basa kuat. Sedangkan faktor defensif yaitu mukus, bikarbonas mukosa, prostaglandin mikrosirkulasi. Dalam keadaan normal, faktor defensif dapat mengatasi faktor agresif sehingga tidak terjadi kerusakan/ kelainan patologi (Arif Mansjoer, 2001:492).

#### **2.1.5 Gejala Penyakit Gastritis**

Keluhan-keluhan yang disampaikan oleh penderita sakit maag/ gastritis meliputi rasa tidak enak di uluhati dalam jangka waktu tertentu (beberapa jam, hari atau minggu).

Nyeri, pedih atau rasa terbakar/ tertusuk/ teriris di uluhati, dapat juga dibelakang tulang dada atau menjalar ke belakang (punggung). Rasa sakit ini dapat berkurang, tetap atau bertambah jika perut diisi makanan (sesudah makan).

Pada penderita sakit maag/ gastritis berkurang setelah muntah. Rasa sakit ini ada yang dirasakan pada pagi/ siang hari, dan ada juga yang dirasakan terutama pada malam hari, sampai-sampai penderita terbangun dari tidurnya ditengah malam akibat rasa sakit yang hebat.

Selain rasa nyeri uluhati, penderita sakit maag/ gastritis mengeluh rasa penuh di perut bagian atas terutama sesudah makan, cepat kenyang, kembung, bersendawa, mual, muntah, rasa asam di mulut (A.B. Wardoyo, 1997:51-52).

#### **2.1.6 Diagnosis**

Untuk mendiagnosis sakit maag/ gastritis pada pasien-pasien dengan keluhan-keluhan yang telah diterangkan diatas tidak terlalu sulit dan diperlukan pemeriksaan lebih lanjut, yaitu pemeriksaan rontgen lambung/ usus 12 jari bisa juga dilakukan dengan endoskopi yaitu sebuah alat optik yang dimasukkan melalui mulut ke lambung. Dengan demikian keadaan lambung dapat diketahui dengan jelas kelainan apa yang diderita pasien (Ronald H. Sitorus, 1996:180).

#### **2.1.7 Pengobatan Gastritis.**

Menurut Endang Lanywati (2001: 26) Pengobatan yang dilakukan terhadap penyakit gastritis, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1. Pengobatan umum.
  - a. Usahakan dapat beristirahat cukup.
  - b. Hindari stres, dan usahakanlah untuk menghilangkan ketegangan ataupun kecemasan.
  - c. Diet makan yang sesuai, jangan minum alkohol, dan hentikan kebiasaan merokok.

## 2. Pengobatan khusus.

Macam atau jenis obat yang diberikan dalam pengobatan para penderita gastritis, adalah sebagai berikut:

### a. Antasida.

Antasida merupakan obat yang umum yang paling banyak digunakan dalam terapi penyakit gastritis, meskipun sebenarnya bukanlah merupakan obat penyebuh tukak yang ada, namun hanya berfungsi sebagai pengurang rasa nyeri. Antasida berfungsi untuk mempertahankan pH cairan lambung antara 3-5. Obat antasida ini harus diberikan minimal satu jam setelah makan. Hal ini disebabkan adanya efek *buffer* dari makanan dan merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk mengosongkan kembali isi lambung. Dengan cara ini, maka penggunaan antasida dalam dosis yang cukup akan dapat menetralkan asam lambung selama dua jam berikutnya (3 jam sesudah makan).

Namun, antasida juga memiliki efek samping. Beberapa efek samping yang sering muncul adalah diare dan sembelit. Garam magnesium yang terkandung didalamnya, umumnya menyebabkan diare, sedangkan garam aluminium cenderung menyebabkan sembelit. Untuk mengatasi efek samping berikut, banyak pabrik yang memproduksi obat dengan cara mengombinasikan antara garam magnesium dan garam aluminium yang masing-masing dengan dosis yang kecil.

Obat antasida yang banyak beredar dipasaran antara lain adalah Alomy, Actal, Aludona, Antimaag, Gelusil, Neosanmaag, promag, dan lain sebagainya.

Obat antasit yang berbentuk suspensi (cairan), lebih efektif daripada yang berbentuk tablet.

b. Simetidin dan Ranitidin.

Kedua obat yang tergolong dalam jenis anti-histamin ini, merupakan obat-obatan yang tergolong baru jika dibandingkan dengan antasida. Kedua obat tersebut berfungsi untuk merintangi secara selektif efek histamin terhadap reseptornya dalam jaringan lambung. Sehingga dengan demikian, sekresi asam lambung dan pepsin dapat ditekan, nilai pH cairan lambung akan bertambah, tukak lambung berkurang, dan keluhan nyeri dapat berkurang atau bahkan hilang.

c. Obat tradisional

Rimpang kunyit dan rimpang temu lawak, dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengatasi gangguan pencernaan.

### **2.1.8 Pencegahan Gastritis.**

Pencegahan penyakit maag atau gastritis, terutama harus dilakukan dengan memperhatikan diet makanan yang sesuai. Adapun obat-obatan yang banyak diperdagangkan dan beredar dipasaran, hanyalah berfungsi membantu proses penyembuhan dan mengurangi rasa nyeri (Endang Lanywati, 2001: 21).

Pemberian diet pada penderita penyakit lambung antara lain bertujuan untuk menghilangkan gejala penyakit, menetralsir asam lambung, mengurangi gesekan peristaltik lambung serta memperbaiki kebiasaan makan penderita. Dengan cara ini diharapkan luka di dinding lambung perlahan-lahan akan sembuh (Vera Uripi, 2001:25).

Adapun petunjuk umum untuk diet pada penderita gastritis antara lain:

### 1. Syarat diet penyakit gastritis.

Makanan yang disajikan harus mudah dicerna dan tidak merangsang tetap dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi. Jumlah energipun harus disesuaikan dengan kebutuhan penderita. Sebaliknya asupan protein harus cukup tinggi (sekitar 20-25% dari total jumlah energi yang biasa diberikan), sedangkan lemak perlu dibatasi. Protein berperan dalam menetralkan asam lambung. Lemak yang berlebihan dapat menimbulkan rasa mual, rasa tidak enak di ulu hati, dan muntah karena tekanan di dalam lambung meningkat. Mengonsumsi jenis makanan yang mengandung asam lemak tak jenuh secara cukup merupakan pilihan tepat, sebab lemak jenis ini lebih mudah dicerna. Porsi makanan yang diberikan dalam porsi kecil, tetapi sering.

### 2. Jenis dan bentuk makanan

Sebaiknya penderita gastritis menghindari makanan yang bersifat merangsang, diantaranya makanan berserat dan penghasil gas maupun mengandung banyak bumbu dan rempah. Selain itu, penderita juga harus menghindari alkohol, kopi. Selain itu perlu memperhatikan teknik memasaknya, direbus, dikukus atau dipanggang adalah teknik memasak yang dianjurkan. Sebaliknya menggoreng bahan makanan tidak dianjurkan.

Menurut Persagi (1999) dikenal 4 jenis diet untuk penderita penyakit gastritis. Diet ini disesuaikan dengan berat ringannya penyakit.

#### 1. Diet lambung 1

Diberikan pada penderita penyakit gastritis berat yang disertai pendarahan. Jenis makanan yang diberikan, meliputi susu dan bubur susu yang diberikan setiap 3 jam sekali.

## 2. Diet lambung 2

Untuk penderita penyakit gastritis akut yang sudah dalam perawatan. Makanan yang diberikan berupa makanan saring/cincang. Pemberian tiap 3 jam sekali.

## 3. Diet lambung 3

Menu untuk penderita penyakit gastritis yang tidak begitu berat/ tukak lambung ringan. Bentuk makanan harus lunak dan diberikan tiap 6 kali sehari.

## 4. Diet lambung 4

Menu diet ini diberikan pada penderita penyakit gastritis ringan. Makanan dapat berbentuk lunak/ biasa (tergantung toleransi penderita).

### **2.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gastritis.**

Gastritis terjadi karena berbagai sebab paling umum akibat peningkatan produksi asam lambung atau menurunnya daya tahan dinding lambung terhadap pengaruh luar. Gastritis akut yang tidak diobati akan berkembang menjadi kronis. Gastritis yang disertai borok atau luka pada dinding lambung disebut tukak lambung. Faktor-faktor yang dapat memicu timbulnya penyakit gastritis antara lain :

#### 2.1.9.1 Umur

Penyakit gastritis dapat timbul atau menyerang segala usia, mulai anak-anak hingga usia tua (Ronald H. Sitorus, 1996:30). Walaupun gastritis dapat menyerang segala usia tapi mencapai puncaknya pada usia lebih dari 40 tahun (Sujono Hadi, 2002:157).

#### 2.1.9.2 Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih sering terkena penyakit gastritis. Hal ini disebabkan karena wanita sering diet terlalu ketat, karena takut gemuk, makan tidak beraturan, disamping itu wanita lebih emosional dibandingkan pria (Ronald H. Sitorus, 1996:30)

#### 2.1.9.3 Sosial ekonomi

Bakteri *Helicobakter Pylori* ialah penyebab atau paling sedikit penyebab utama, suatu bentuk gastritis yang disebut gastritis kronik aktif. *H. Pylori* aktif pada 100% pasien (Ahmad H. Asdie, 2000:1550).

Bakteri ini terdapat diseluruh dunia dan berkolerasi dengan tingkat sosio-ekonomi masyarakat. Prevalensi meningkat dengan meningkatnya umur (di negara maju 50% penderita terkena infeksi kuman ini setelah usia 50 tahun). Di negara berkembang yang tingkat ekonominya lebih rendah, terjadi infeksi pada 80% penduduk setelah usia 30 tahun (Boedhi Darmojo, 2006: 305).

Besarnya pengaruh sosial ekonomi dengan tingginya prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* pada masyarakat. Makin rendah tingkat sosial ekonomi makin tinggi prevalensi infeksinya. Perbaikan tingkat sosial ekonomi dapat menurunkan prevalensi kejadian. Fedorek SC dkk dalam penelitiannya juga mendapatkan hubungan antara tingginya prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* dengan makin rendahnya tingkat sosial ekonomi (Sudaryat Suraatmaja, 2007: 274).

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari jumlah pendapatan yang dihasilkan keluarga selama 1 bulan. Untuk menilai apakah sosial ekonomi keluarga tersebut kurang atau cukup dilihat melalui "Upah Minimum Regional

(UMR) tiap kota. Menurut Keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 561.4/52/2008 untuk UMR kota Rembang sebesar 647.000 per bulan.

#### 2.1.9.4 Makanan.

Penyimpangan kebiasaan makan, cara makan serta konsumsi jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis akut, faktor penyimpangan makanan merupakan titik awal yang mempengaruhi terjadinya perubahan dinding lambung.

Peningkatan produksi cairan lambung dapat dirangsang oleh konsumsi makanan atau minuman. Cuka, cabai, kopi, alkohol, serta makanan lain yang bersifat merangsang juga dapat mendorong timbulnya kondisi tersebut. Pada akhirnya kekuatan dinding lambung menjadi semakin parah sehingga akan menimbulkan luka pada dinding lambung. Jika tidak lekas ditangani, penyakit ini akan berubah menjadi gastritis kronis (Vera Uripi, 2001: 19). Namun, gastritis juga dapat timbul setelah makan makanan pedas, asam, minum kopi atau alkohol (Endang Lanywati, 2001:19).

#### 2.1.9.5 Faktor Psikologi.

Stres adalah suatu kondisi dimana seseorang ada dalam keadaan yang sangat tertekan (Sriana aziz, 1998:47). Stres menurut Terry Looker dan Olga Gregson (2005:44), adalah sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Adapun tanda-tanda atau gejala stres sebagai berikut:

1. Gejala fisik meliputi berdebar-debar, gangguan pencernaan, sakit kepala, lesu, letih, sulit tidur, berkeringat dingin, nafsu makan menurun dan sejumlah gejala lainnya.

2. Gejala mental meliputi cemas, kecewa, merasa putus asa dan tanpa daya, tidak sabar, mudah tersinggung, marah, tergesa-gesa, sulit berpikir jernih, berkonsentrasi, dan membuat keputusan, gelisah dan sebagainya.

Para ahli kedokteran sependapat menyatakan bahwa produksi HCl yang berlebih di dalam lambung, disebabkan terutama oleh adanya ketegangan atau stres mental atau kejiwaan yang cukup berat. Peneliti Amerika, dr. Selye (1949), telah membuktikan bahwa tubuh manusia yang menerima suatu tekanan atau ancaman dalam bentuk apapun, akan mengadakan serangkaian reaksi penangkis (perlawanan). Tekanan atau stresor tersebut dapat berupa kesulitan dalam hidup berkeluarga atau pekerjaan, kekalahan atau keinginan untuk berprestasi, emosi (takut, kaget, dan ketegangan batin lainnya), kedinginan, luka, atau perdarahan, dan sebagainya. Adanya stres tersebut, terutama yang berupa tekanan mental dan emosi, akan mengakibatkan timbulnya suatu “reaksi alarm”, yaitu suatu reaksi otomatis yang mengubah seluruh tempo dalam badan manusia, misalnya denyut nadi bertambah cepat, tekanan darah naik, tangan menjadi dingin, darah dialirkan dari kulit ke organ vital, asam lambung di produksi untuk mempercepat proses pencernaan yang mengubah makanan menjadi energi yang dibutuhkan, dan kelenjar adrenal akan distimulir untuk memproduksi hormon adrenalin dan steroid yang lebih banyak dari pada kondisi normal guna melawan stres (Endang Lanywati, 2001:13).

Apabila stres mental dan emosi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama, maka tubuh akan berusaha untuk menyesuaikan diri (beradaptasi) dengan tekanan tersebut. Kondisi yang demikian, dapat

menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan patologis dalam jaringan/ organ tubuh manusia, melalui sistem saraf otonom. Sebagai akibatnya, akan timbul penyakit adaptasi yang dapat berupa hipertensi, jantung, gastritis, dan sebagainya (Endang Lanywati, 2001:15).

Stres dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stres juga akan mendorong gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan di lambung (Vera Uripi, 2001:19).

#### 2.1.9.6 Obat yang mengiritasi lambung

Beberapa macam obat yang bersifat asam atau basa keras dapat menyebabkan gastritis. Obat-obatan yang mengandung salisilat misalnya aspirin (sering digunakan sebagai obat pereda sakit kepala) dalam tingkat konsumsi yang berlebihan dapat menimbulkan gastritis (Vera Uripi, 2001:19).

Obat-obat tertentu yang mengandung aspirin, obat-obat reumatik, dan golongan kortikosteroid dapat menyebabkan penyakit gastritis bila lambung penderitanya terlalu peka terhadap bahan-bahan tersebut (Ronald H. Sitorus, 1996:30).

Radang lambung atau gastritis dapat pula disebabkan oleh beberapa obat seperti NSAIDs (asetosal, indometasin, dan lain-lain ), kortikosteroid. Obat tersebut dapat menghambat produksi prostaglandin tertentu dengan efek pelindung terhadap mukosa. Selain itu penggunaan dalam kadar tinggi dapat merusak barrier mucus lambung dan dapat mengakibatkan pendarahan (Tan Hoan Tjay & Kirana Rahardja, 2002:247 ).

Caruso, dkk meneliti secara gastroskopis efek OAINS yang diberikan tunggal atau kombinasi pada 164 pasien dengan artritis reumatoid dan 84 pasien dengan osteoartritis. Selama 1 tahun pengobatan, ternyata secara endoskopis dipastikan mengalami lesi gaster. Diperkirakan terjadi ulkus gastrointestinal, pendarahan, dan perforasi pada kurang lebih 12% dari seluruh pasien yang menggunakan OAINS selama 3 bulan dan 25% pada pasien yang menggunakan OAINS selama 1 tahun. Risiko kumulatif dari keadaan di atas akan meningkat dengan lamanya pengobatan (A. R. Nasutlon, 1992:35-37).

Menurut Lintott (1983) melakukan pemeriksaan gastroskopi berturut-turut pada 16 penderita yang minum tablet aspirin, asam salisilat yang telah dihancurkan. Tiga belas orang dari 16 penderita yang minum 15 gram aspirin, terlihat mukosa yang hiperemik sampai pembengkakan pembuluh-pembuluh darah dengan pendarahan sub mukosa. Ternyata bahwa aspirin yang tidak larut dapat menyebabkan timbulnya iritasi lambung secara tidak langsung (Sujono Hadi, 2002: 184).

#### 2.1.9.7 Perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori*

Infeksi kuman *Helicobacter pylori* merupakan kausa gastritis yang amat penting. Karena hampir 80% gastritis kronis dihubungkan dengan infeksi *H.pylori* (Aru w. Sudoyo, dkk., 2006:355).

Sumber penularan infeksi bakteri *Helicobacter pylori* ditularkan dari satu penderita ke penderita lain, kemungkinan besar melalui oral-oral (berciuman), gastro-oral (muntahan), atau fekal-oral (makanan/minuman yang terkontaminasi

tinja penderita secara langsung/tidak langsung melalui perantara lalat dan lipas). Di negara berkembang jalurnya adalah fekal-oral (Kunadi Tanzil, 2005:161).

Peningkatan prevalensi *Helicobacter pylori* juga dikaitkan dengan peningkatan konsumsi makanan dari pedagang kaki lima yang mendukung kemungkinan terjadinya penularan yaitu penyiapan makanan dalam kondisi yang tidak higienis (Yvonne dan Rob de jonge, 2001).

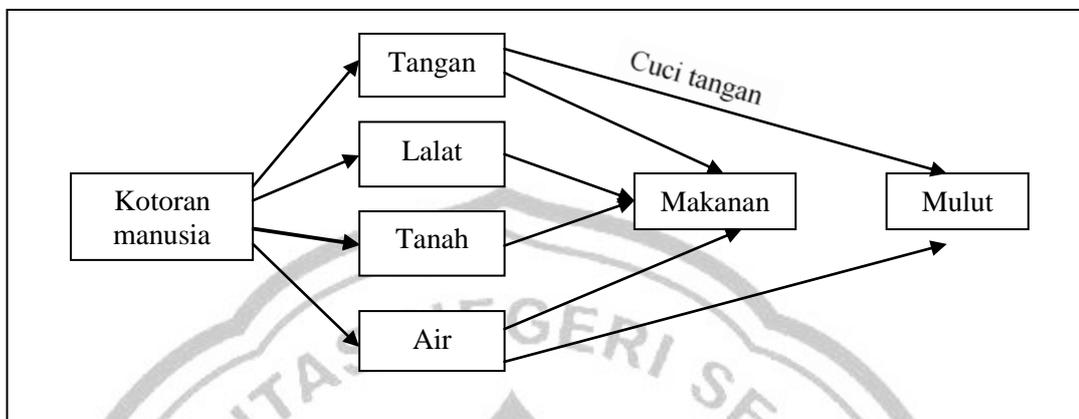
Pencegahan penularan infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang dapat dilakukan kebiasaan mencuci tangan baik sebelum dan sesudah makan maupun setelah buang air besar (Sudaryat Suraatmaja, 2007:282).

#### 2.1.9.8 Kondisi jamban

*Helicobacter pylori* bersifat mikroaerofilik yaitu tumbuh baik pada lingkungan dengan kandung CO<sub>2</sub> 10%, O<sub>2</sub> tidak lebih dari 5%, suhu antara 33-40<sup>0</sup> C, kelembaban 100%, pH 5,5-8,5, mati dalam suasana anaerobik, kadar O<sub>2</sub> normal, dan suhu dibawah 28<sup>0</sup> C (Sudaryat Sutaatmaja, 2007:271-273).

Penularan *Helicobacter pylori* melalui fekal-oral ditemukan dalam tinja dan penularan terjadi melalui air yang terkontaminasi tinja. Di Chili, membuktikan bahwa mereka yang mengkonsumsi sayuran mentah atau tidak dimasak yang dicuci dengan air yang terkontaminasi tinja/kotoran dikaitkan dengan seropositif *Helicobacter pylori* (Yvonne dan Rob de jonge, 2001).

Cara penularan penyakit melalui kotoran manusia dan perilaku setelah buang air besar dapat dijelaskan melalui bagan dibawah ini:



Gambar 2.1. Cara penularan penyakit melalui kotoran manusia

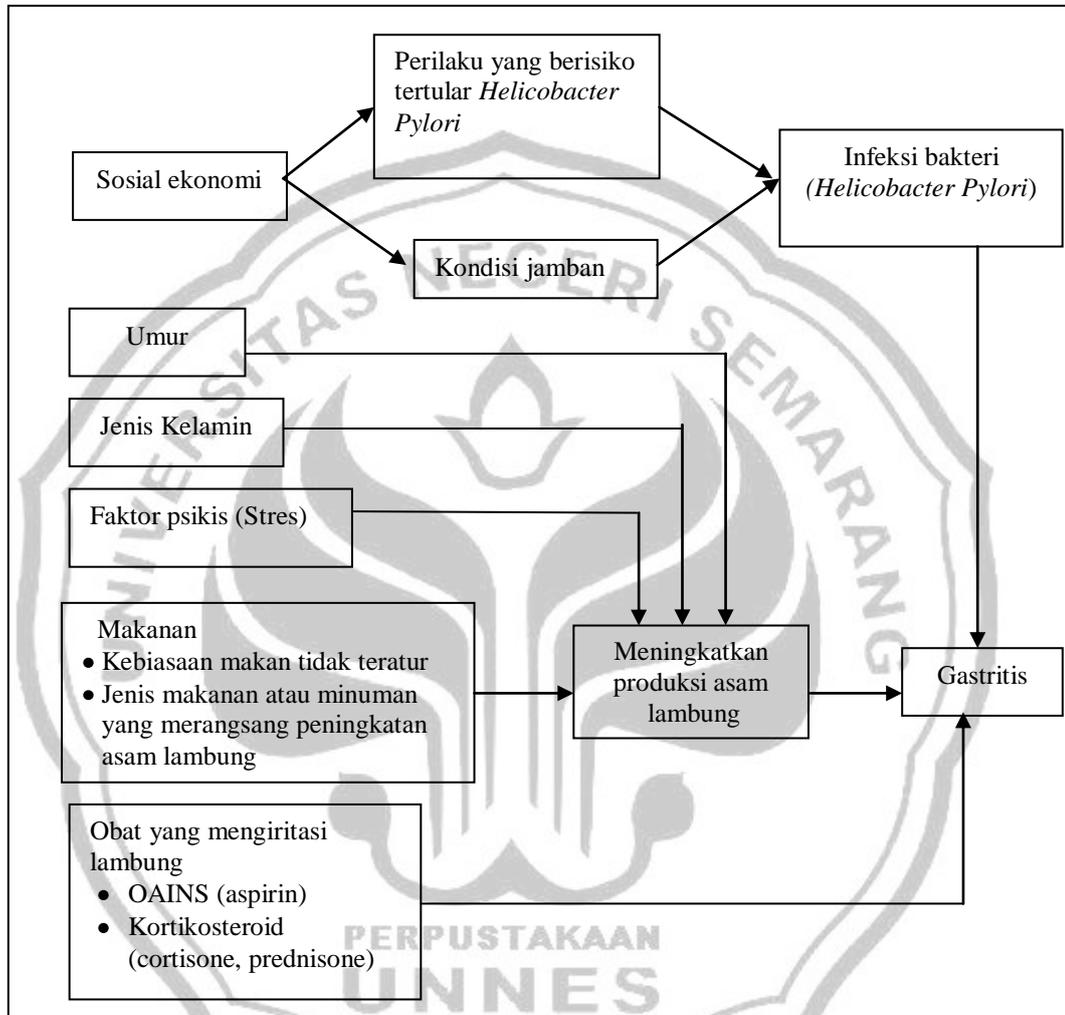
Jamban sebagai tempat pembuangan kotoran manusia yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi sarana penyebaran penyakit, sehingga untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran makanan harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus disuatu tempat tertentu atau jamban yang sehat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:160).

Syarat-syarat jamban keluarga yang memenuhi kriteria kesehatan menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2005:25) sebagai berikut:

1. Septic tank tidak mencemari air tanah dan permukaan, jarak dengan sumber air kurang lebih 10 meter.
2. Bila berbentuk leher angsa, air penyekat selalu menutup lubang tempat jongkok.
3. Bial tanpa leher angsa, harus dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok yang dapat mencegah lalat/serangga/binatang lainnya.

## 2.2 Kerangka teori

Berdasarkan landasan teori di atas, maka kerangka teori yang diperoleh adalah sebagai berikut:

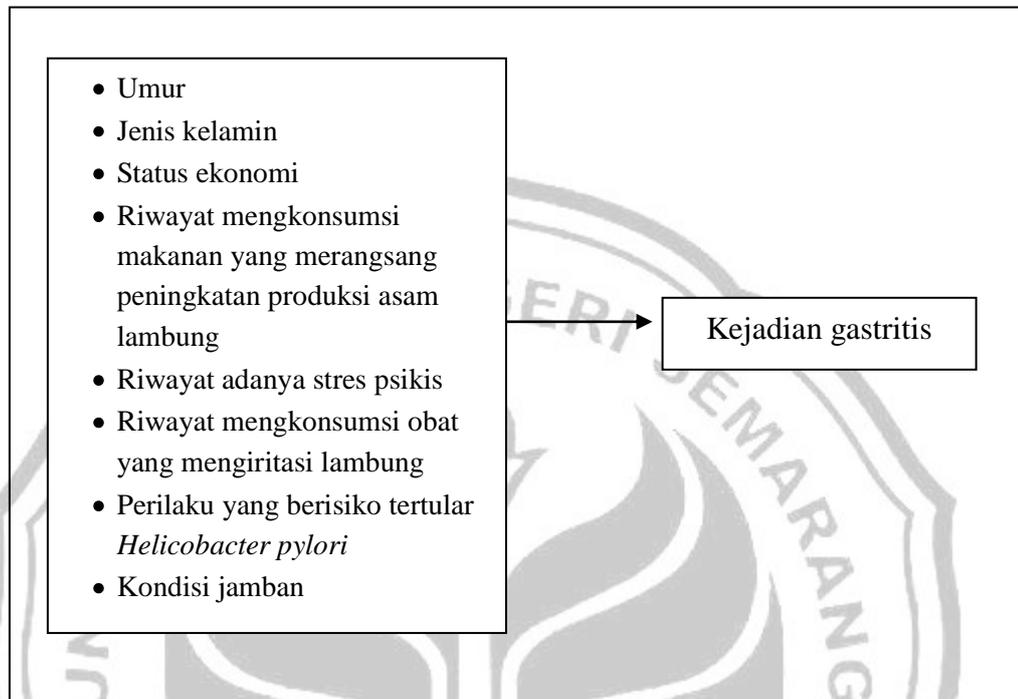


Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber : Ahmad H. Asdie (2000) , A. R. Nasutlon (1992), Boedhi Darmojo (2006), Endang Lanywati (2001), Ronald H. Sitorus (1996), Sudaryat Suraatmaja (2007), Sujono Hadi (2002), Tan Hoan Tjay&Kirana Rahardja (2002), Terry Looker And Olga Gregson (2005), Vera Uripi (2001), Yvonne dan Rob de jonge (2001).

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 3.2.1 Ada hubungan antara umur dengan kejadian gastritis.
- 3.2.2 Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gastritis.
- 3.2.3 Ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian gastritis
- 3.2.4 Ada hubungan antara riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung dengan kejadian gastritis.
- 3.2.5 Ada hubungan antara riwayat adanya stres psikis dengan kejadian gastritis
- 3.2.6 Ada hubungan antara riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung dengan kejadian gastritis.

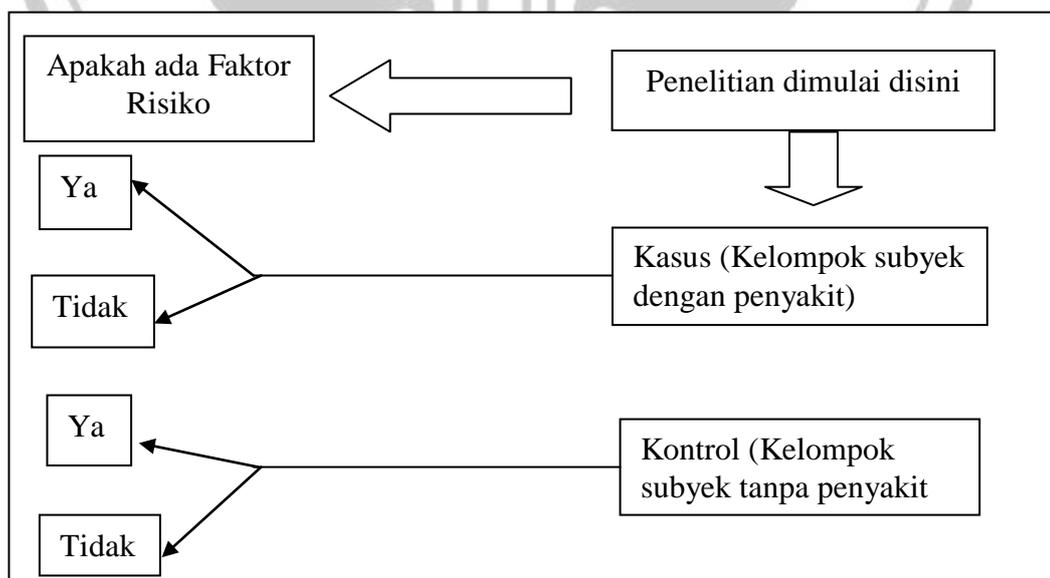
3.2.7 Ada hubungan antara perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* dengan kejadian gastritis.

3.2.8 Ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian gastritis.

### 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *case control* dimana efek (penyakit/status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:150).

Pada studi kasus kontrol, penelitian dimulai dengan mengidentifikasi pasien yang menderita gastritis (kasus) dan pasien yang tidak menderita gastritis (kontrol), kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor yang berhubungan yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedang kontrol tidak (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002: 111)



Gambar 3.2 Skema rancangan penelitian *case control*

### 3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2006:3).

Variabel terikatnya adalah kejadian gastritis.

#### 3.4.2 Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sugiyono, 2006:3). Variabel bebasnya adalah sebagai berikut: umur, jenis kelamin, status ekonomi, riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung, riwayat adanya stres psikis, riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung, perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori*, kondisi jaman.

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional dan skala pengukuran dalam penelitian ini adalah seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.1. Matriks Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Pengertian	Cara ukur	Instrumen	Kategori	Skala
Kejadian Gastritis	Gangguan pada lambung yang disebabkan peningkatan produksi asam lambung dengan gejala nyeri ulu hati, mual, muntah, lambung terasa penuh, kembung, bersendawa, cepat kenyang, dan rasa asam dimulut. (Vera Urip, 2001:13)	Dokumentasi	Rekam medik	1. Gastritis 2. Tidak gastritis	Nominal
Umur	Umur adalah lamanya tahun yang dilalui oleh sampel dihitung berdasarkan akte kelahiran atau peristiwa penting tingkat nasional dan sepadan. Umur yang berisiko mengalami penyakit gastritis yaitu umur >40 tahun.	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko (umur >40 tahun) 2. Tidak berisiko (umur <40 tahun) (Suyono Hadi, 2002:157)	Ordinal

Jenis kelamin	Jenis kelamin seseorang berdasarkan keadaan anatomis. Jenis kelamin yang berisiko mengalami penyakit gastritis yaitu perempuan	Wawancara	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki (Ronald H. Sitorus, 1996:30)	Nominal
Status ekonomi	Jumlah penghasilan setiap bulan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga berdasarkan UMR kota Rembang tahun 2009 Responden yang pendapatannya rendah berisiko mengalami penyakit gastritis	Wawancara	Kuesioner	1. Pendapatan kurang (< Rp 647000 per bulan) 2. pendapatan tinggi ( $\geq$ Rp 647000 per bulan) (Kep. Gubernur Jateng No.561.4/52/2008)	Ordinal
Riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung	Riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung seperti makanan pedas, asam, kopi, alkohol sebelum kejadian gastritis. Berisiko apabila responden: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ memiliki riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung sebelum kejadian gastritis.</li> </ul> Tidak berisiko apabila responden : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak memiliki riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung sebelum kejadian gastritis.</li> </ul>	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko 2. Tidak berisiko (Vera Urip, 2009:19)	Ordinal
Riwayat adanya stres psikis.	Riwayat adanya stres psikis yang dialami responden sebelum sakit kejadian gastritis. Berisiko terkena gastritis bila memiliki riwayat adanya stres psikis sebelum kejadian gastritis.	Wawancara	Kuesioner	1. memiliki riwayat adanya stres psikis 2. Tidak memiliki riwayat adanya stres psikis (Terry Looker and Olga Gregson, 2005: 128)	Nominal
Riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung	Riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung seperti OAINS, kortikosteroid, obat reumatik sebelum kejadian gastritis. Berisiko apabila responden: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memiliki riwayat mengkonsumsi obat yang</li> </ul>	wawancara	Kuesioner	1. Berisiko 2. Tidak berisiko (A. R. Nasutlon, 1992: 37)	Ordinal

<p>Perilaku yang berisiko tertular <i>Helicobacter pylori</i></p>	<p>mengiritasi lambung sebelum kejadian gastritis. Tidak berisiko apabila responden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak memiliki riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung sebelum kejadian gastritis.</li> </ul> <p>Tindakan yang berisiko dilakukan responden dalam terjadinya penularan <i>Helicobacter pylori</i> meliputi kebiasaan cuci tangan, kebiasaan makan di pedagang kaki lima. Berisiko, jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika melakukan salah satu kebiasaan di atas.</li> </ul> <p>Tidak berisiko, jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak melakukan semua kebiasaan di atas.</li> </ul>	<p>Wawancara Kuesioner</p>	<p>1. Berisiko 2. Tidak berisiko (Yvonne dan Rob de jonge, 2001).</p>	<p>Ordinal</p>	
<p>Kondisi jamban</p>	<p>Kondisi jamban dalam hal ini meliputi keadaan fisik jamban yang digunakan responden untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang memenuhi syarat kesehatan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Septic tank tidak mencemari air tanah dan permukaan, jarak dengan sumber air kurang lebih 10 meter.</li> <li>2. Bila berbentuk leher angsa, air penyekat selalu menutup lubang tempat jongkok.</li> <li>3. Bila tanpa leher angsa, harus dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok yang dapat mencegah lalat/serangga/binatang lainnya</li> </ol> <p>Berisiko apabila tidak memenuhi satu/seluruh syarat jamban sehat di atas. Tidak bersiko apabila memenuhi seluruh syarat jamban sehat di atas.</p>	<p>Observasi</p>	<p>Lembar observasi</p>	<p>3. Berisiko 4. Tidak berisiko (Yvonne dan Rob de jonge, 2001).</p>	<p>Ordinal</p>

### **3.6 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### 3.6.1 Populasi Penelitian

##### 3.6.1.1 Populasi kasus

Populasi kasus adalah semua pasien penderita gastritis yang pernah dirawat inap di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang sejumlah 92 orang periode Januari-Juli 2010

##### 3.6.1.2 Populasi kontrol

Populasi kontrol adalah semua pasien bukan penderita gastritis (penyakit DBD) yang pernah dirawat inap di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang sejumlah 410 orang periode Januari-Juli 2010

#### 3.6.2 Sampel Penelitian

##### 3.6.2.1 Sampel Kasus

Sampel Kasus yaitu pasien yang pernah dirawat inap penderita gastritis di RSUD. dr.R.Soetrasno Rembang sebanyak 28 orang.

Kriteria sampel kasus adalah sebagai berikut:

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pernah dirawat inap di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang periode Januari-Juli 2010
- b. Didiagnosis menderita penyakit gastritis.

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bertempat tinggal tetap di wilayah Kabupaten Rembang pada saat penelitian
- b. Tidak bersedia dijadikan sampel penelitian.

### 3.6.2.2 Sampel Kontrol

Sampel Kontrol yaitu pasien pernah dirawat inap bukan penderita gastritis di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang sejumlah 56 orang (penyakit DBD).

Kriteria Sampel Kontrol adalah sebagai berikut:

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pernah dirawat di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang periode Januari-Juli 2010
- b. Bukan penderita gastritis yaitu pasien yang terdiagnosis menderita penyakit DBD.

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bertempat tinggal dan berada di wilayah kabupaten Rembang pada saat penelitian
- b. Tidak bersedia dijadikan sampel penelitian.

#### Cara Pemilihan Sampel

Cara Pemilihan Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara random atau acak sederhana yang mana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 85).

Pada cara ini dihitung terlebih dahulu jumlah subjek dalam populasi yang akan dipilih sampelnya, kemudian dipilih sebagian secara random atau acak (Sudigdo Sastroasmoro, 2002: 203). Cara penghitungan besar sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus besar

sampel untuk studi kasus kontrol tidak bepasangan memakai uji hipotesis terhadap *Rasio Odd* (Sudigdo Sastroasmoro, 2002: 277).

Penentuan besar sampel minimal untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan berdasarkan pada perhitungan OR dari penelitian terdahulu yaitu 6,538.

$$\text{Rumus : } n_1=n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\text{catatan: } P_1 = \frac{OR \times P_2}{1 - P_2 + OR \times P_2}; P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2)$$

$$Q_1 = (1 - P_1); Q_2 = (1 - P_2); Q = \frac{1}{2} (Q_1 + Q_2)$$

Keterangan :

$n_1=n_2$ = perkiraan besar sampel minimal

OR= odds rasio

$P_1$ = proporsi efek pada kelompok kasus

$P_2$ = proporsi efek pada kelompok kontrol

$Z\alpha$  = derivat baku normal untuk  $\alpha$  (1,960)

$Z\beta$  = power penelitian sebesar 80% (0,842)

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \\ &= \frac{(1,96\sqrt{2(0,33)(0,67)} + 0,842\sqrt{0,5 \times 0,5 + 0,16 \times 0,84})^2}{(0,5 - 0,16)^2} \\ &= \frac{(1,96(0,66) + 0,842(0,62))^2}{0,12} \end{aligned}$$

$$= \frac{(1,29+0,52)^2}{0,12} = \frac{3,2716}{0,12} = 27,3 = 28$$

Jadi besar sampel minimal dengan perbandingan kasus dibanding kontrol 1:2 yaitu 28 pada sampel kasus dan 56 pada sampel kontrol.

### 3.7 Sumber Data Penelitian

Sumber data yang digunakan dalam penelitian yang berupa:

#### 1. Data primer

Data yang diambil responden penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Adapun data yang diambil melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner berupa umur, jenis kelamin, status ekonomi, riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung, riwayat adanya stres psikis, riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung, perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori*, dan observasi dengan menggunakan lembar observasi yaitu data kondisi jamban dengan penderita gastritis.

#### 2. Data sekunder

Merupakan data yang diambil dari dokumen catatan rekam medik RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang mengenai jumlah pasien yang terkena gastritis beserta nama, alamat.

### 3.8 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2002 : 136).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu:

1. Kuesioner sebagai panduan wawancara untuk mengumpulkan data dari subyek peneliti atau responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis (umur, jenis kelamin, status ekonomi, riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung, riwayat adanya stres psikis, riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung, perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori*)
2. Lembar observasi digunakan untuk mengamati secara langsung kondisi jamban responden.
3. Dokumen catatan rekam medik RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang.  
Catatan rekam medik RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang digunakan untuk mengetahui kejadian gastritis.

### 3.8.1 Validitas

Validitas adalah pernyataan tentang sejauh mana alat ukur (pengukuran, tes, instrumen) mengukur apa yang memang sesungguhnya hendak diukur (Bhisma Murti, 2003: 166). Pengukuran validitas menggunakan bantuan komputer dengan rumus product moment. Untuk mengetahui tingkat validitas instrument, dilakukan uji coba responden. Kemudian dihitung dengan rumus korelasi product moment. Pada taraf signifikan 5%. Bila perhitungan koefisien korelasi lebih besar dibandingkan nilai yang ada pada r tabel maka dinyatakan sudah valid. Rumus korelasi product moment adalah :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - \sum X^2} \sqrt{N \sum Y^2 - \sum Y^2}}$$

keterangan :

$r_{xy}$  = koefisien korelasi antara x dan y

N = jumlah subyek

X = skor item

Y = skor total

$\sum X$  = jumlah skor item

$\sum Y$  = jumlah skor total

$\sum X^2$  = jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$  = jumlah kuadrat skor total (Suharsimi Arikunto, 2002 : 146).

### 3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana pengukuran individu-individu pada situasi-situasi yang berbeda memberikan hasil yang sama (Bhisma Murti, 2003: 179). Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan komputer dengan rumus alpha cronbach. Untuk mengetahui reliabilitas dan penelitian dengan menggunakan kuesioner dengan menggunakan rumus alpha sebagai berikut:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma^2$  = jumlah butir varians

$\sigma^2$  = varians total (Suharsimi Arikunto, 2002 : 171).

### 3.9 Teknik Pengambilan Data.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah :

1. Penelusuran dokumen catatan rekam medik RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang.

Hasil catatan medik ini untuk mendapatkan informasi mengenai kejadian gastritis.

2. Wawancara.

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai alat. Data yang diambil berupa umur, jenis kelamin, status ekonomi, riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung, riwayat adanya stres psikis, riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung, perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori*.

3. Observasi

Observasi dilakukan untuk mendapatkan data primer dengan menggunakan lembar *check list* sebagai alat. data yang diambil berupa kondisi jamban.

### **3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan data meliputi :

1. Editing data dari kuesioner yang telah diisi
2. Pengkodean jawaban dari responden
3. Pemasukan data keperangkat komputer
4. Pembuatan tabel, proses pengelompokan jawaban-jawaban dari kuesioner yang serupa dan menjumlahkan dengan teratur dan teliti kedalam tabel yang telah disediakan.

Analisis data dalam penelitian ini dibedakan menjadi:

1. Analisis Univariat adalah dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188).
2. Analisis bivariat adalah dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 188 ).

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal dengan variabel terikat dengan skala nominal. Uji yang digunakan adalah uji statistik *chi square*.

#### **Penentuan rasio odds**

Rasio odds (RO) pada studi kasus kontrol dapat diartikan sama dengan risiko relatif (RR) pada studi kohort. Pada penelitian kasus kontrol kita mulai dengan mengambil kelompok kasus (a+b) dan kelompok kontrol (b+d). oleh karena kasus adalah subyek yang sudah sakit dan kontrol adalah mereka yang tidak sakit maka tidak dapat dihitung insidens penyakit baik pada kasus maupun pada kontrol. Yang dapat dinilai adalah berapa sering terdapat pajanan pada kasus dibandingkan pada kontrol, hal inilah yang menjadi alat analisis pada studi kasus kontrol, yang disebut rasio odds (RO) (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002: 119).

RO = odds pada kelompok kasus : odds pada kelompok kontrol

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(\text{proporsi kasus dengan faktor risiko})}{(\text{proporsi kasus tanpa faktor risiko})} \\
 &\quad \frac{(\text{proporsi kontrol dengan faktor risiko})}{(\text{proporsi kontrol tanpa faktor risiko})} \\
 &= \frac{a / (a+c) : c / (a+c)}{b / (b+d) : d (b+d)} \\
 &= \frac{a / c}{b / d}
 \end{aligned}$$

$$= \frac{ad}{bc}$$

sel a = kasus yang mengalami pajanan

sel b = kontrol yang mengalami pajanan

sel c = kasus yang tidak mengalami pajanan

sel d = kontrol yang tidak mengalami pajanan

Interpretasi nilai Odds Ratio (OR) dan 95 % :

1. Bila OR hitung  $>1$  dan 95% CI tidak mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.
2. Bila OR hitung  $>1$  dan 95% CI mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti belum tentu faktor risiko
3. Bila OR hitung  $=1$  dan 95% CI tidak mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko
4. Bila OR hitung  $<1$  dan 95% CI tidak mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif
5. Bila OR hitung  $<1$  dan 95% CI mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti belum tentu faktor protektif (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102).

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### 4.1 Deskripsi Data

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis (Studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang Tahun 2010) yang respondennya terdiri dari responden kasus dan responden kontrol, dimana responden kasus sebanyak 28 orang dan responden kontrol sebanyak 56 orang responden kasus yaitu penderita gastritis yang pernah di rawat inap di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang tahun 2010, sedangkan responden kontrol yaitu penderita DBD yang pernah di rawat inap di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang tahun 2010.

### 4.2 Hasil Penelitian

#### 4.2.1 Analisis Univariat

##### 4.2.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian dengan 84 sampel diketahui bahwa umur sampel adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur

Umur	Jumlah	Persen (%)
Berisiko (>40 tahun)	20	23,8
Tidak berisiko (<40 tahun)	64	76,2
Jumlah	84	100,0

(Sumber: Data Penelitian 2010)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan informasi bahwa kelompok sampel sebagian besar pada umur <40 tahun yaitu sebanyak 64 orang (76,2%) dan paling sedikit pada umur >40 tahun yaitu sebanyak 20 orang (23,8%).

#### 4.2.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dengan 84 sampel diketahui bahwa jenis kelamin sampel adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
Perempuan	33	39,3
Laki-laki	51	60,7
Jumlah	84	100,0

(Sumber: Data Penelitian 2010)

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan informasi bahwa kelompok sampel sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51 orang (60,7%) dan paling sedikit berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (39,3%).

#### 4.2.1.3 Status Ekonomi

Upah Minimum Regional Kota Rembang tahun 2009 diketahui sebesar Rp 647.000,- . Berdasarkan standar UMR Kota Rembang dan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa rata-rata pendapatan keluarga sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Sampel Menurut Rata-Rata Pendapatan Keluarga

Pendapatan	Jumlah	Persen (%)
< Rp 647.000,-	46	54,8
≥ Rp 647.000,-	38	45,2
Jumlah	84	100,0

(Sumber: Data Penelitian 2010)

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan informasi bahwa rata-rata pendapatan keluarga responden lebih banyak yang dibawah UMR (< Rp 647.000,-) yaitu sebanyak 46 orang (54,8%) dan sedangkan responden yang mempunyai rata-rata pendapatan keluarga diatas UMR (≥ Rp 647.000,-) yaitu sebanyak 38 orang (45,2%).

#### 4.2.1.4 Riwayat Mengkonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Menurut Riwayat Mengkonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung

Riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung	Jumlah	Persen (%)
Berisiko	36	42,9
Tidak berisiko	48	57,1
Jumlah	84	100,0

(Sumber: Data Penelitian 2010)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan informasi bahwa sampel yang tidak berisiko memiliki riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung lebih banyak yaitu sebanyak 48 orang (57,1%) dibandingkan yang berisiko memiliki riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung yaitu sebanyak 36 orang (42,9%).

#### 4.2.1.5 Riwayat Adanya Stres Psikis

Tabel 4.5 Distribusi Sampel Menurut Riwayat Adanya Stres Psikis

Riwayat adanya stres psikis	Jumlah	Persen (%)
Memiliki riwayat stress	38	45,2
Tidak memiliki riwayat stres	46	54,8
Jumlah	84	100,0

(Sumber: Data Penelitian 2010)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan informasi bahwa sampel yang tidak memiliki riwayat stres lebih banyak yaitu sebanyak 46 orang (54,8%) dibandingkan dengan sampel yang mengatakan stres yaitu sebanyak 38 orang (45,2%).

#### 4.2.1.6 Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung

Tabel 4.6 Distribusi Sampel Menurut Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung

Riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi lambung	Jumlah	Persen (%)
Berisiko	35	41,7
Tidak berisiko	49	58,3
Jumlah	84	100,0

(Sumber: Data Penelitian 2010)

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan informasi bahwa sampel yang tidak berisiko memiliki riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi lambung lebih banyak yaitu sebanyak 49 orang (58,3%) daripada yang berisiko memiliki riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi lambung yaitu sebanyak 35 orang (41,7%).

#### 4.2.1.7 Perilaku yang Berisiko Tertular *Helicobacter pylori*

Tabel 4.7 Distribusi Sampel Menurut Perilaku yang Berisiko Tertular *Helicobacter pylori*

Perilaku yang berisiko tertular <i>Helicobacter pylori</i>	Jumlah	Persen (%)
Berisiko	26	31,0
Tidak berisiko	58	69,0
Jumlah	84	100,0

(Sumber: Data Penelitian 2010)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan informasi bahwa sampel yang tidak berisiko memiliki perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* lebih banyak yaitu sebanyak 58 orang (69,0%) daripada yang berisiko memiliki perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* yaitu sebanyak 26 orang (31,0%).

#### 4.2.1.8 Kondisi Jamban

Tabel 4.8 Distribusi Sampel Menurut Kondisi Jamban

Kondisi Jamban	Jumlah	Persen (%)
Berisiko	21	25,0
Tidak berisiko	63	75,0
Jumlah	84	100,0

(Sumber: Data Penelitian 2010)

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan informasi bahwa sampel yang tidak berisiko memiliki kondisi jamban baik lebih banyak yaitu sebanyak 63 orang (75,0%) daripada yang berisiko memiliki kondisi jamban yang kurang yaitu sebanyak 21 orang (25,0%).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.9 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Gastritis

Umur	Kejadian Gastritis				<i>p</i> value	OR	CI 95%
	Gastritis		Tidak gastritis				
	$\sum$	%	$\sum$	%			
Berisiko (>40 tahun)	16	57,1	4	7,1	0,0001	17,333	4,903–
Tidak berisiko (<40 tahun)	12	42,9	52	92,9			61,273
Total	28	100,0	56	100,0			

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa pada kasus gastritis, persentase umur yang berisiko lebih banyak yaitu 57,1% (16 orang) dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 7,1% (4 orang). Sedangkan pada kasus gastritis untuk kelompok umur yang tidak berisiko sebesar 42,9% (12 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 92,9% (52 orang).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p* 0,0001 ( $< \alpha$  0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada

hubungan antara umur dengan kejadian gastritis. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR=17,333 (OR >1) dengan CI 4,903– 61,273 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan umur >40 tahun memiliki risiko 17,333 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden berumur <40 tahun.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.10 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Gastritis

Jenis Kelamin	Kejadian Gastritis				<i>p</i> value	OR	CI 95%
	Gastritis		Tidak gastritis				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Perempuan	16	57,1	17	30,4	0,018	3,059	1,194– 7,835
Laki-laki	12	42,9	39	69,6			
Total	28	100,0	56	100,0			

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa pada kasus gastritis, persentase jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 57,1% (16 orang) dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 30,4% (17 orang). Sedangkan pada kasus gastritis untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 42,9% (12 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 69,6% (39 orang).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p* 0,018 (<  $\alpha$  0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gastritis. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR=3,059 (OR >1) dengan CI 1,194– 7,835 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 3,059 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.11 Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Gastritis

Status Ekonomi	Kejadian Gastritis				<i>p</i> value	OR	CI 95%
	Gastritis		Tidak gastritis				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
< 647000	15	53,6	31	55,4	0,877	0,931	0,374–
$\geq$ 647000	13	46,4	25	44,6			2,313
Total	28	100,0	56	100,0			

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa pada kasus gastritis, persentase untuk status ekonomi kurang lebih kecil yaitu 53,6% (15 orang) dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 55,4% (31 orang). Sedangkan pada kasus gastritis untuk status ekonomi cukup sebesar 46,4% (13 orang) lebih banyak dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 44,6% (25 orang).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p* 0,877 ( $> \alpha$  0,05) sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian gastritis. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR=0,931 (OR<1) dengan CI 0,374– 2,313 (mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa faktor status ekonomi belum tentu merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit.

#### 4.2.2.4 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung dengan Kejadian Gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 84 orang responden diperoleh bahwa terdapat 36 orang responden (42,86%) yang berisiko memiliki riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung. Terdapat 9 responden (10,7%) yang makan makanan pedas, 1 responden

(1,19%) yang makan makanan asam, 4 responden (4,76%) yang minum kopi, 5 responden (5,95%) yang minum alkohol.

Tabel 4.12 Hubungan antara Riwayat Mengkonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung dengan Kejadian Gastritis

Riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung	Kejadian Gastritis				<i>p value</i>	OR	CI 95%
	Gastritis		Tidak gastritis				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Berisiko	19	67,9	17	30,4	0,001	4,843	1,824–
Tidak berisiko	9	32,1	39	69,6			12,859
Total	28	100,0	56	100,0			

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa pada kasus gastritis, untuk persentase yang berisiko memiliki riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung lebih banyak yaitu 67,9% (19 orang) dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 30,4% (17 orang). Sedangkan pada kasus gastritis yang tidak berisiko memiliki riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung sebesar 32,1% (9 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 69,6% (39 orang).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p$  0,001 ( $< \alpha$  0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian gastritis. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR=4,843 (OR >1) dengan CI 1,824– 12,859 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung memiliki risiko 4,843 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko memiliki riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung.

## 4.2.2.5 Hubungan antara Riwayat Adanya Stres Psikis dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.13 Hubungan antara Riwayat Adanya Stres Psikis dengan Kejadian Gastritis.

Riwayat adanya stres psikis	Kejadian Gastritis				<i>p value</i>	OR	CI 95%
	Gastritis		Tidak gastritis				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Memiliki riwayat stres	18	64,3	20	35,7	0,013	3,240	1,257–8,351
Tidak memiliki riwayat stres	10	35,7	36	64,3			
Total	28	100,0	56	100,0			

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa pada kasus gastritis, untuk persentase yang stres lebih banyak yaitu 64,3% (18 orang) dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 35,7% (20 orang). Sedangkan pada kasus gastritis yang tidak stres sebesar 35,7% (15 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 64,3% (51 orang).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p$  0,013 ( $< \alpha$  0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat adanya stres psikis dengan kejadian gastritis. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR=3,240 (OR >1) dengan CI 1,257– 8,351 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan memiliki riwayat adanya stres psikis risiko 3,240 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat adanya stres psikis.

#### 4.2.2.6 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.14 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung dengan Kejadian Gastritis

Riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi lambung	Kejadian Gastritis				<i>p</i> value	OR	CI 95%
	Gastritis		Tidak gastritis				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Berisiko	18	64,3	17	30,4	0,003	4,129	1,581– 10,787
Tidak berisiko	10	35,7	39	69,6			
Total	28	100,0	56	100,0			

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa pada kasus gastritis, persentase yang berisiko memiliki riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi lambung lebih banyak yaitu 64,3% (18 orang) dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 30,4% (17 orang). Sedangkan pada kasus gastritis yang tidak berisiko memiliki riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi lambung sebesar 35,7% (10 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 69,6% (39 orang).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p* 0,003 ( $< \alpha$  0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian gastritis. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR=4,129 (OR >1) dengan CI 1,581– 10,787 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi lambung memiliki risiko 4,129 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko memiliki riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi lambung.

#### 4.2.2.7 Hubungan antara Perilaku yang Berisiko Tertular *Helicobakter pylori* dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.15 Hubungan antara Perilaku yang Berisiko Tertular *Helicobakter pylori* dengan Kejadian Gastritis

Perilaku yang berisiko tertular <i>Helicobakter pylori</i>	Kejadian Gastritis				<i>p</i> value	OR	CI 95%
	Gastritis		Tidak gastritis				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Berisiko	9	32,1	17	30,4	0,867	1,087	0,409– 2,885
Tidak berisiko	19	67,9	39	69,6			
Total	28	100,0	56	100,0			

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa pada kasus gastritis, persentase untuk perilaku yang berisiko tertular *Helicobakter pylori* lebih besar yaitu 32,1% (9 orang) dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 30,4% (17 orang). Sedangkan pada kasus gastritis yang tidak berisiko memiliki perilaku yang berisiko tertular *Helicobakter pylori* sebesar 67,9% (19 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 69,6% (39 orang).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p* 0,867 ( $> \alpha$  0,05) sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara perilaku yang berisiko tertular *Helicobakter pylori* dengan kejadian gastritis. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR=1,087 (OR=1) dengan CI 0,409– 2,885 (mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa faktor perilaku yang berisiko tertular *Helicobakter pylori* bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.

## 4.2.2.8 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.16 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Gastritis

Kondisi Jamban	Kejadian Gastritis				<i>p</i> <i>value</i>	OR	CI 95%
	Gastritis		Tidak gastritis				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Berisiko	8	28,6	13	23,2	0,593	1,323	0,473–
Tidak berisiko	21	71,4	43	76,8			3,699
Total	28	100,0	56	100,0			

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa pada kasus gastritis, persentase untuk kondisi jamban yang berisiko lebih besar yaitu 28,6% (8 orang) dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 23,2% (13 orang). Sedangkan pada kasus gastritis untuk kondisi jamban yang tidak berisiko sebesar 71,4% (21 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita gastritis yaitu 76,8% (43 orang).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p* 0,593 ( $> \alpha 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian gastritis. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR=1,323 (OR=1) dengan CI 0,473– 3,699 (mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa faktor kondisi jamban bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Gastritis.

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis (studi di RSUD.R.Soetrasno Rembang) dengan jumlah sampel 84 yang terdiri dari 28 orang kelompok kasus dan 56 orang kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa proporsi sampel dengan umur yang berisiko (>40 tahun) untuk kasus lebih besar dibandingkan dengan kontrol yaitu 57,1%. Sedangkan yang umurnya tidak berisiko (<40 tahun) untuk kasus 42,9% dan kontrol 92,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian gastritis (studi di RSUD.R.Soetrasno Rembang). Odds Ratio 17,333>1 dan CI 4,903-61,273 (tidak mencakup angka 1) menunjukkan bahwa responden umur >40 tahun mempunyai risiko untuk terkena gastritis 17,333 kali bila dibandingkan dengan responden yang umurnya <40 tahun.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian gastritis. Hal ini disebabkan karena penambahan usia berhubungan signifikan dengan perubahan sejumlah mekanisme pertahanan mukosa lambung (Nyoman Wibawa, 2004:217). Walaupun gastritis dapat menyerang segala usia tetapi mencapai puncaknya pada usia >40 tahun (Sujono Hadi, 2002:157).

#### 5.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Gastritis.

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis (studi di RSUD.R.Soetrasno Rembang) dengan jumlah sampel 84 yang terdiri dari 28 orang kelompok kasus dan 56 orang kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa proporsi

sampel dengan jenis kelamin perempuan untuk kasus lebih besar dibandingkan dengan kontrol yaitu 57,1%. Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki untuk kasus 42,9% dan kontrol 69,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang). Odds Ratio 3,059 > 1 dan CI 1,194– 7,835 (tidak mencakup angka 1) menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 3,059 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan berisiko terkena gastritis. Hal ini disebabkan karena perempuan takut gemuk sehingga sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, selain itu perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki (Ronald H. Sitorus, 1996:30).

### **5.3 Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Gastritis.**

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang) dengan jumlah sampel 84 yang terdiri dari 28 orang kelompok kasus dan 56 orang kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa responden yang menderita gastritis proporsi sampel dengan status ekonomi kurang 53,6% dan yang status ekonominya cukup 46,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang). Odds Ratio 0,931 < 1 dan CI 0,374– 2,313 (mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa faktor status ekonomi belum tentu merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara status ekonomi dengan kejadian gastritis. Hal tersebut dikarenakan tidak hanya responden dengan pendapatan yang rendah yang bisa terkena gastritis. Sebaliknya responden yang mempunyai pendapatan yang tinggi juga dapat terkena gastritis. Penyakit gastritis dapat menyerang siapa saja yang mempunyai kebiasaan makan yang jelek seperti makan tidak teratur, makan makanan yang pedas, asam, minum kopi, atau alkohol serta makanan lain yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung.

#### **5.4 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung dengan Kejadian Gastritis.**

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang) dengan jumlah sampel 84 yang terdiri dari 28 orang kelompok kasus dan 56 orang kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa proporsi sampel yang berisiko memiliki riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung untuk kasus lebih besar dibandingkan dengan kontrol yaitu 67,9%. Sedangkan yang tidak berisiko memiliki riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung untuk kasus 32,1% dan kontrol 69,6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung dengan kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang). Odds Ratio 4,843 > 1 dan CI 1,824– 12,859 (tidak mencakup angka 1) menunjukkan bahwa responden dengan riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung memiliki risiko 4,843 kali untuk terkena gastritis

dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko memiliki riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung dengan kejadian gastritis. Hal tersebut dikarenakan sebelum sakit atau menderita gastritis responden sudah mengkonsumsi makan makanan pedas, asam, minum kopi, alkohol.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratna Yunita (2009) yang menyatakan bahwa kebiasaan makan pedas, frekuensi makan pedas, kebiasaan makan asam, frekuensi minuman iritatif yang berhubungan dengan terjadinya gastritis.

Adanya penyimpangan kebiasaan makan serta konsumsi jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis, faktor penyimpangan makanan merupakan titik awal yang mempengaruhi terjadinya perubahan dinding lambung (Vera Uripi, 2001:19). Selain itu gastritis juga dapat timbul setelah makan makanan yang pedas, asam, minum kopi, atau alkohol (Endang Lanywati, 2001:19).

### **5.5 Hubungan antara Riwayat Adanya Stres Psikis dengan Kejadian Gastritis.**

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis (studi di RSUD.dr.R.Soetrasno Rembang) dengan jumlah sampel 84 yang terdiri dari 28 orang kelompok kasus dan 56 orang kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa proporsi sampel yang memiliki riwayat adanya stres psikis untuk kasus lebih besar dibandingkan dengan kontrol yaitu 64,3%. Sedangkan yang tidak memiliki riwayat adanya stres psikis untuk kasus 35,7% dan kontrol 64,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat adanya stres

psikis dengan kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang). Odds Ratio 3,240 > 1 dan CI 1,257– 8,351 (tidak mencakup angka 1) menunjukkan bahwa responden dengan memiliki riwayat adanya stres psikis risiko 3,240 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat adanya stres psikis.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Vera Urip (2001:19) menyatakan bahwa stres dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stres juga akan mendorong gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan di lambung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat adanya stres psikis dengan kejadian gastritis. Hal ini disebabkan karena sebelum terkena gastritis responden sudah mengalami beban pikiran/masalah berupa masalah keluarga, pekerjaan, keuangan, dll. Orang yang stres sering melarikan diri dari masalah-masalah yang menghimpitnya dengan merokok, minum-minuman keras atau mengonsumsi makanan yang merangsang asam lambung, akibatnya kerja saraf simpatis lebih cepat dari biasanya sehingga produksi asam lambung pun meningkat.

## **5.6 Hubungan antara Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung dengan Kejadian Gastritis.**

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang) dengan jumlah sampel 84 yang terdiri dari 28 orang kelompok kasus dan 56 orang kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa proporsi sampel yang berisiko memiliki riwayat mengonsumsi obat yang mengiritasi

lambung untuk kasus lebih besar dibandingkan dengan kontrol yaitu 64,3%. Sedangkan yang tidak berisiko memiliki riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung untuk kasus 35,7% dan kontrol 69,6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung dengan kejadian gastritis (studi di RSUD.dr.R.Soetrasno Rembang). Odds Ratio 4,129>1 dan CI 1,581– 10,787 (tidak mencakup angka 1) menunjukkan bahwa responden dengan riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung memiliki risiko 4,129 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko memiliki riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung dengan kejadian gastritis. Hal ini disebabkan sebelum sakit responden mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung seperti obat demam, obat penghilang rasa sakit/nyeri termasuk rematik, serta kurangnya pengetahuan responden tentang efek samping dari obat yaitu dapat mengiritasi lambung atau merusak dinding lambung bila digunakan secara berlebihan. Obat tersebut dapat menghambat produksi prostaglandin tertentu dengan efek pelindung terhadap mukosa. Selain itu penggunaan dalam kadar tinggi dapat merusak barrier mucus lambung dan dapat mengakibatkan pendarahan (Tan Hoan Tjay& Kirana Rahardja, 2002:247 ).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Yunita (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemakaian NSAID dengan terjadinya

gastritis, yang menggambarkan sampel yang mengonsumsi NSAID mempunyai risiko 6,538 kali terkena gastritis.

### **5.7 Hubungan antara Perilaku yang Berisiko Tertular *Helicobacter pylori* dengan Kejadian Gastritis.**

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang) dengan jumlah sampel 84 yang terdiri dari 28 orang kelompok kasus dan 56 orang kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa responden yang menderita gastritis proporsi sampel yang memiliki perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* 32,1% dan yang tidak memiliki perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* 67,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* dengan kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang). Odds Ratio 1,087=1 dan CI 0,409–2,885 (mencakup angka 1), menunjukkan bahwa faktor perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* dengan kejadian gastritis. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden yang tidak berisiko memiliki perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* seperti melakukan kebiasaan cuci tangan dengan sabun (sebelum makan, setelah makan, dan setelah BAB), tidak makan atau jajan di luar rumah.

Peningkatan prevalensi *Helicobacter pylori* yang dikaitkan dengan peningkatan konsumsi makanan dari pedagang kaki lima yang mendukung kemungkinan

terjadinya penularan yaitu penyiapan makanan dalam kondisi yang tidak higienis (Yvonne dan Rob de Jonge, 2001) serta pencegahan penularan infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang dapat dilakukan dengan melakukan kebiasaan mencuci tangan baik sebelum dan sesudah makan maupun setelah buang air besar (Sudaryat Suraatmaja, 2007:282).

### **5.8 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Gastritis.**

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang) dengan jumlah sampel 84 yang terdiri dari 28 orang kelompok kasus dan 56 orang kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa responden yang menderita gastritis proporsi sampel dengan kondisi jamban yang berisiko 28,6% dan kondisi jamban yang tidak berisiko 71,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dengan kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang). Odds Ratio 1,323=1 dan CI 0,473– 3,699 (mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa faktor kondisi jamban bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.

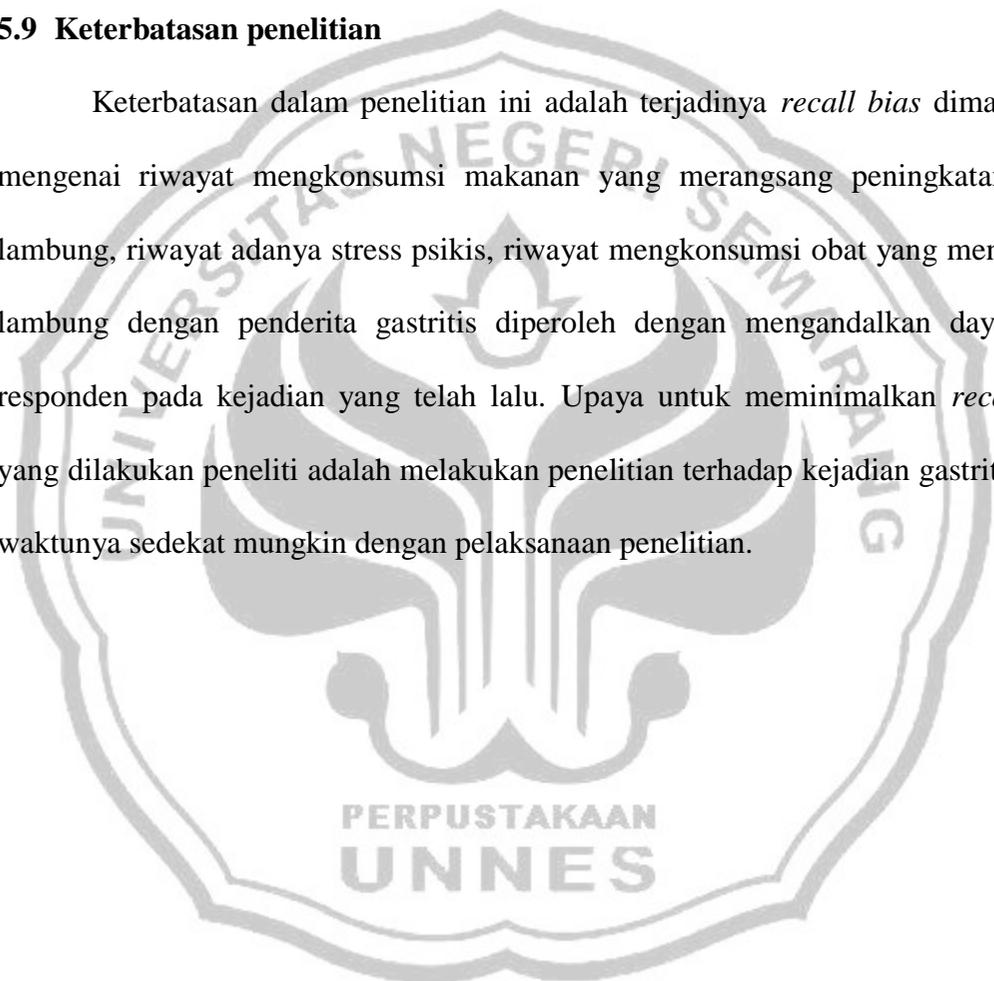
Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kondisi jamban dengan kejadian gastritis. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden yang sudah memiliki jamban di rumah dan kondisi jambannya memenuhi syarat kesehatan. Sehingga penularan *Helicobacter pylori* melalui fekal-oral yang ditemukan dalam tinja melalui air yang terkontaminasi tinja dan melalui makanan yang terkontaminasi tinja dengan perantara lalat dapat dikurangi.

Jamban sebagai tempat pembuangan kotoran manusia yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi sarana penyebaran penyakit. Sehingga untuk

mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran makanan harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus disuatu tempat tertentu atau jamban yang sehat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:160).

### **5.9 Keterbatasan penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terjadinya *recall bias* dimana data mengenai riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung, riwayat adanya stress psikis, riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung dengan penderita gastritis diperoleh dengan mengandalkan daya ingat responden pada kejadian yang telah lalu. Upaya untuk meminimalkan *recall bias* yang dilakukan peneliti adalah melakukan penelitian terhadap kejadian gastritis yang waktunya sedekat mungkin dengan pelaksanaan penelitian.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis (studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang) dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian gastritis.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gastritis.
3. Ada hubungan antara riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung dengan kejadian gastritis.
4. Ada hubungan antara riwayat adanya stress psikis dengan kejadian gastritis.
5. Ada hubungan antara riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung dengan kejadian gastritis.
6. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian gastritis.
7. Tidak ada hubungan antara perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* dengan kejadian gastritis.
8. Tidak ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian gastritis.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Rumah Sakit

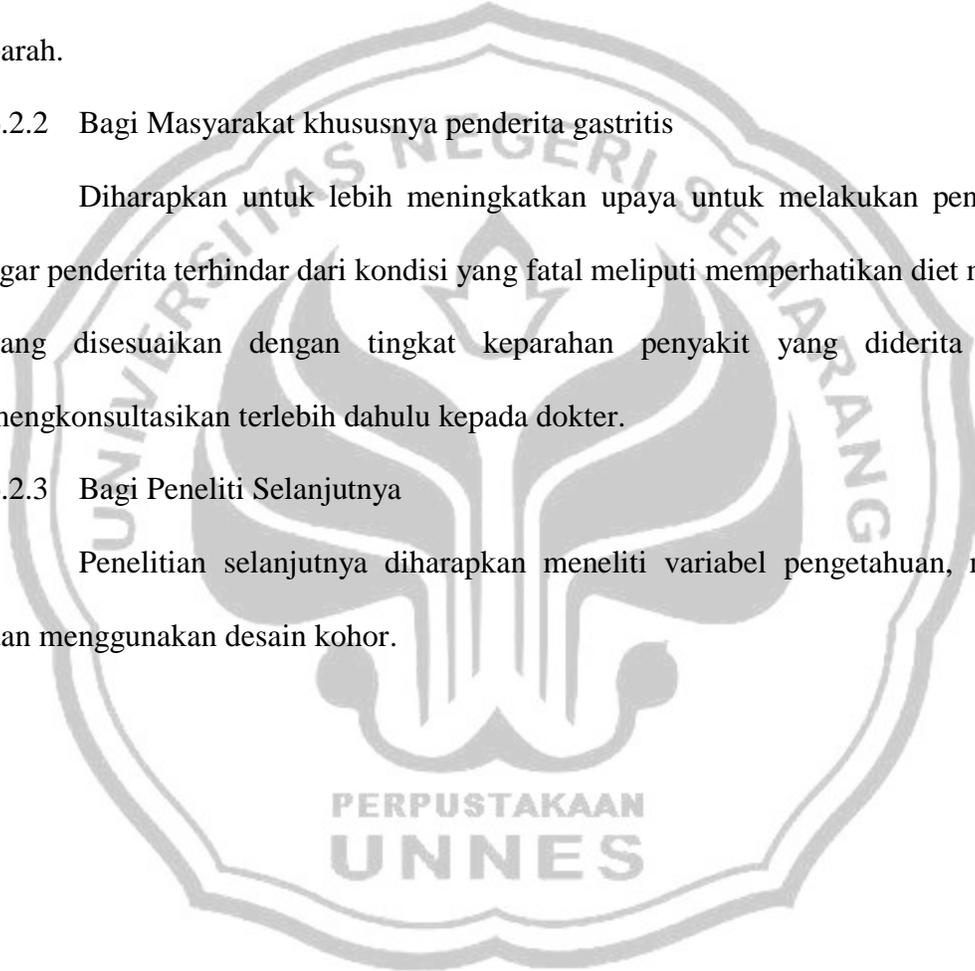
Diharapkan untuk meningkatkan pelayanan medis terutama bagi para pasien gastritis, sehingga prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah.

### 6.2.2 Bagi Masyarakat khususnya penderita gastritis

Diharapkan untuk lebih meningkatkan upaya untuk melakukan pencegahan agar penderita terhindar dari kondisi yang fatal meliputi memperhatikan diet makanan yang disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit yang diderita dengan mengkonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti variabel pengetahuan, merokok dan menggunakan desain kohor.



## DAFTAR PUSTAKA

- A.B. Wardoyo, 1997, *Waspada Ancaman Kesehatan Kita*, Solo: CV. Aneka Cipta.
- Ahmad. H. Asdie, 2002, *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam (Harrison Principles Of Internal Medicine)*, Yogyakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Arif Mansjoer, dkk, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid Kedua*, Jakarta: Media Aesculapius .
- Aru W. Sudoyo, 2006, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta: FK. UI
- A.R. Nasutlon, 1992, *Efek Samping Obat Anti Inflamasi Non Steroid*, <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/11EfekSamping078.pdf/11EfekSamping078.html>, diakses 16 Maret 2010.
- Bhisma Murti, 2003, *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Boedhi Darmojo, 2006, *Geriatri*, Edisi ke-3, cetakan ke-2, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- , 2006, *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). diakses 22 Desember 2009.
- Dinkes Provinsi Jateng, 2005, *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat Untuk Puskesmas*, Semarang: Dinkes Provinsi Jateng press.
- Dinkes Provinsi Jateng, 2009, *Data Penyakit Gastritis Tahun 2008-2009 Di Jawa Tengah*, Semarang: UKR Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
- Endang Lanywati, 2001, *Penyakit Maag dan Gangguan Pencernaan*, Yogyakarta: Kanisius.
- Gubernur Jawa Tengah, 2008, *Keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 561.4/ 52/ 2008 Tentang Upah Minuman Pada 35 ( tiga puluh lima) Kabupaten/ Kota Di Propinsi Jawa Tengah Tahun 2009*, Semarang: Gubernur Jawa Tengah.
- Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2007, *Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Progam Strata I*, Semarang: UNNES Press.
- Kunadi Tanzil, 2005, *Peran Helicobacter pylori Dan Epidemiologinya Pada Penyakit Saluran Cerna*, Vol.4, Majalah Kedokteran Atmajaya.

- Marcellus Simadibrata K, *Penyebab dan Diagnosa Pendarahan Saluran Cerna Bagian Atas*, Ethical Digest No. 78 Agustus 2010 hal 33
- Nasrul Subir&Julius, *Gambaran Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas Di Bagian Penyakit Dalam Di RSUD. dr. M.Jamil Padang*, Cermin Dunia Kedokteran No.79. 1992: 26
- Nyoman Wibawa, 2004, *Penanganan Dispepsia Pada Lanjut Usia*.  
ejournal.uhud.ac.id/abstrak/penanganan%20dispepsia%20pd%20lansia%20.PDF, diakses 25 November 2010.
- Ratna Yunita, 2009, *Hubungan Antara Karakteristik Responden, Kebiasaan Makan dan Minum, serta Pemakaian NSAID dengan Terjadinya Gastritis Pada Mahasiswa Kedokteran (Studi Di Klinik Keluarga Fakultas Kedokteran UNAIR)*, FKM UNAIR Surabaya.
- Ronal H. Sitorus, 1996, *Pedoman Perawatan Dan Pengobatan Berbagai Penyakit*, Bandung : Pionir Jaya.
- Slamet Suyono, 2001, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Dua Edisi Ketiga*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sistem Informasi Statistik WHO, 2004, *Mortalitas Gastritis dan Duodenitis Menurut Negara*, [http://www.nationmaster.com/graph/mor\\_gas\\_and\\_duo-mortality-gastritis-and-duodenitis](http://www.nationmaster.com/graph/mor_gas_and_duo-mortality-gastritis-and-duodenitis). diakses 15 juli 2010.
- Soekidjo Notoadmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sopiyudin Dahlan, 2006, *Seri Dua Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, Jakarta: PT. ARKANS.
- Sudigdo Sastroasmoro, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Sudaryat Suraatmaja, 2007, *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rhineka Cipta.
- Sujono Hadi, 2002, *Gastroenterologi*, Bandung: P. T. ALUMNI
- Sylvia A. Price dan Wilson, 1995, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 4*, terjemahan Peter Anugerah, Jakrta: EGC.

Tan Hoan Tjay&Kirana Rahardja, 2002, *Obat-obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek Sampingnya Edisi Ke-5*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Terry Looker And Olga Gregson, 2005, *Managing Stres*, cetakan 1, terjemahan Haris Setiawati, Yogyakarta: BACA

Unun Maulidiyah, 2006, *Hubungan Antara Stress Dan Kebiasaan Makan Dengan Terjadinya Kekambuhan Penyakit Gastritis : Studi Pada Penderita Gastritis Di Balai Pengobatan Dan Rumah Bersalin Mawaddah Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto*, FKM UNAIR Surabaya

Vera uripi, 2001, *Menu Untuk Penderita Hepatitis Dan Gangguan Saluran Pencernaan*, cetakan 1, Jakarta: Puspa Swara.

Vinay Kumar, et al, 2007, *Robbins Buku Ajar Patologi Edisi 7*, Terjemahan Brahn U. Pendit, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Yvonne van THp Dynhoven dan Rob de Jonge , 2001, *Transmisi Helicobacter pylori : Peran Untuk Makanan?*, Vol.79, Buletin Organisasi Kesehatan Dunia, [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(5\)455.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(5)455.pdf) diakses 26 Mei 2010.



**KUESIONER**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN**  
**GASTRITIS (STUDI DI RSU. DR. R SOETRASNO REMBANG)**  
**TAHUN 2010**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden.
2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden.
3. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya.
4. Memberi tanda (X) pada jawaban yang anda pilih.
5. Untuk kerjasama dan perhatiannya peneliti ucapkan terimakasih.

Tanggal wawancara :

Nama pewawancara :

No responden :

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

- 1) Kelompok : 1) Sakit gastritis  
2) Tidak sakit gastritis
- 2) Nama :
- 3) Umur :
- 4) Jenis kelamin : 1) Laki-laki  
2) Perempuan
- 5) Alamat :

**II. SOSIAL EKONOMI**

Tingkat penghasilan keluarga (jumlah pendapatan yang dihasilkan keluarga selama 1 bulan)

1. Pendapatan kurang (pendapatan < Rp 647.000/ bulan)
2. Pendapatan cukup (pendapatan  $\geq$  Rp 647.000/ bulan)

### III. RIWAYAT MENGGONSUMSI MAKANAN YANG MERANGSANG PENINGKATAN ASAM LAMBUNG

- 1) Apakah sebelum sakit anda mengkonsumsi makanan pedas, asam, kopi, atau alkohol?
- a. Ya
- b. Tidak
- 2) Apakah sakit timbul setelah anda makan makanan pedas?
- a. ya
- b. Tidak
- Bila ya, apa jenis makanan pedas yang anda konsumsi? .....
- 3) Apakah sakit timbul setelah anda makan makanan yang asam?
- a. Ya
- a. Tidak
- 4) Apakah sakit timbul setelah anda minum kopi?
- a. Ya
- b. Tidak
- 5) Bila ya, berapa cangkir kopi yang anda minum setiap hari?
- a. 1-2 cangkir
- b. >3 cangkir
- 6) Apakah sakit timbul setelah anda minum alkohol?
- a. Ya
- b. Tidak
- 7) Bila ya, berapa banyak alkohol yang anda minum setiap hari?
- a. 1-3 kali sehari
- b. > 3 kali sehari

### IV. STRES PSIKIS

- 8) Apakah sebelum sakit, anda mengalami beban pikiran/ masalah berkeluarga, pekerjaan, pertemanan, dll?
- a. Ya
- b. Tidak

**V. RIWAYAT KONSUMSI OBAT YANG MENGIRITASI LAMBUNG**

- 9) Apakah sebelum sakit, anda mengkonsumsi obat demam, penghilang rasa sakit atau nyeri termasuk obat rematik?
- a. Ya  
b. Tidak
- 10) Apakah obat tersebut anda minum sebelum makan?
- a. Ya  
b. Tidak
- 11) Bila jawaban no.9 ya, berapa kali anda dalam sehari mengkonsumsi obat demam, penghilang rasa sakit atau nyeri termasuk obat rematik?
- a. 1-3 kali sehari  
b. >3 kali sehari
- 12) Sudah berapa lama anda mengkonsumsi obat demam, sakit kepala atau nyeri termasuk obat rematik?
- 

**VI. PERILAKU YANG BERISIKO TERTULAR HELICOBACTER PYLORI**

- 13) Apakah anda sering makan/ jajan di luar rumah?
- a. Ya  
b. Tidak
- 14) Bila ya, berapa kali seminggu anda makan/jajan di luar rumah?
- a. 1-2 kali  
b.  $\geq 3$  kali
- 15) Apakah di warung tempat anda makan ada lalat?
- a. Ya  
b. Tidak
- 16) Apakah anda mencuci tangan sebelum makan dengan sabun?
- a. Tidak  
b. Ya
- 17) Apakah anda mencuci tangan setelah makan dengan sabun?
- a. Tidak  
b. Ya
- 18) Apakah anda mencuci tangan setelah buang air besar dengan sabun?
- a. Tidak  
b. Ya

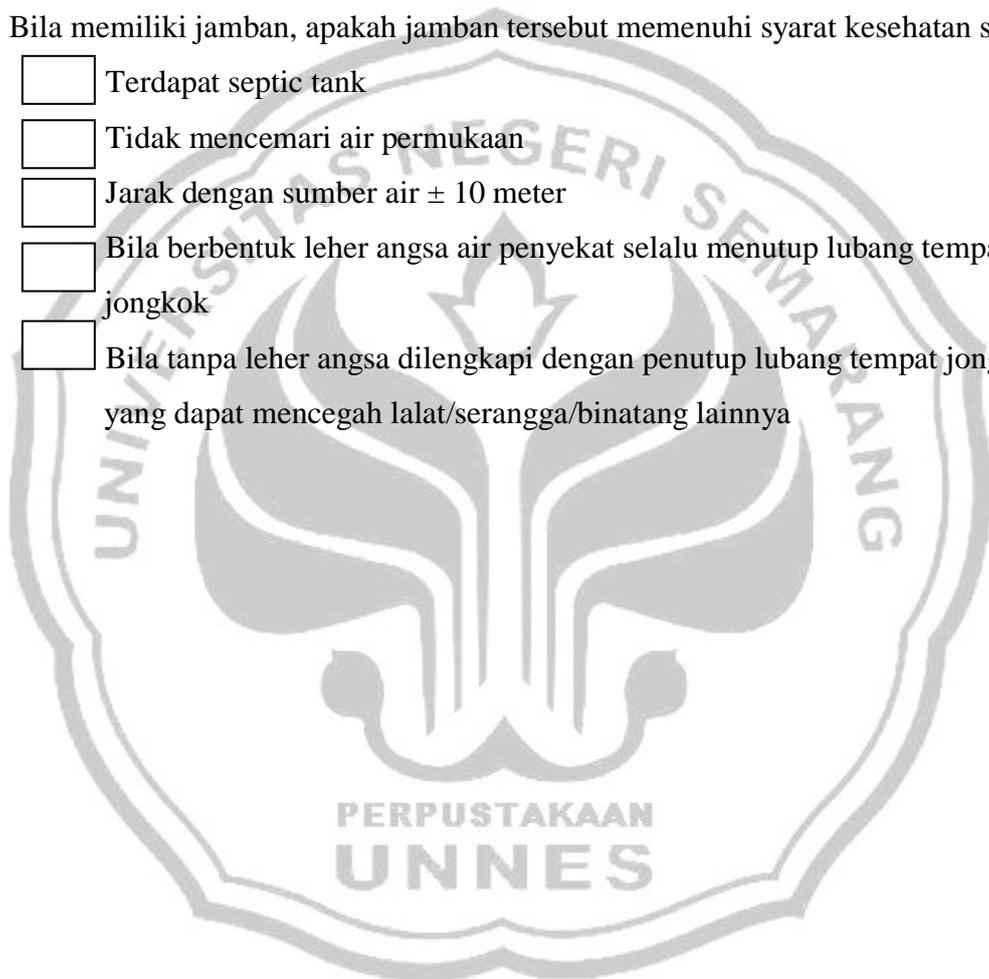
**LEMBAR OBSERVASI****KONDISI JAMBAN**

1) Apakah sejak 3 bulan terakhir ini anda sudah memiliki jamban di rumah?

- a. Ya
- b. Tidak

Bila memiliki jamban, apakah jamban tersebut memenuhi syarat kesehatan sbb:

- Terdapat septic tank
- Tidak mencemari air permukaan
- Jarak dengan sumber air  $\pm$  10 meter
- Bila berbentuk leher angsa air penyekat selalu menutup lubang tempat jongkok
- Bila tanpa leher angsa dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok yang dapat mencegah lalat/serangga/binatang lainnya



### Data Sampel Kasus

No	No.RM	Nama	Alamat	Umur	Jenis Kelamin
1	172032	Mariyati	Ngotet 2/3 Rembang	49	Perempuan
2	171119	Sri Supini	Mondoteko 5/1 Rembang	50	Perempuan
3	171097	Suparhadi	Kutoharjo 3/2 Rembang	48	Laki-laki
4	171318	Sudarto	Sawahan 2/3 Rembang	31	Laki-laki
5	147000	Tri Astuti	Karangtengah 1/10 Pamotan-Rembang	42	Perempuan
6	145093	Sugiyanto	Sumber girang 2/2 Lasem-Rembang	59	Laki-laki
7	171993	Ramelan	Ngemplak 2/2 Lasem-Rembang	49	Laki-laki
8	170925	Winarti	Tanjungsari 4/1 Rembang	40	Perempuan
9	149588	Saudah	Sidowayah 1/3 Rembang	36	Perempuan
10	172881	Muawanah	Sumberjo 4/2 Rembang	33	Perempuan
11	172033	Bambang	Kabongan kidul 6/2 Rembang	28	Laki-laki
12	10264	Sodikin	Pancur 3/5 Pancur-Rembang	42	Laki-laki
13	173376	Ahmad Subecki	Kemadu 1/2 Sulang-Rembang	31	Laki-laki
14	173626	Siti Rokayah	Kuangsan 4/3 Kaliori-Rembang	28	Perempuan
15	280132	Marfuah	Tlogo tunggal 1/11 Sumber-Rembang	47	Perempuan
16	10293	Nur Khozin	Magersari 5/3 Rembang	33	Laki-laki
17	173792	Emi Lutfiyati	Pandean 1/2 Rembang	20	Perempuan
18	174242	Asiyah	Mondoteko 1/4 Rembang	42	Perempuan
19	166002	Marsini	Pandangan wetan 7/3 Kragan-Rembang	36	Perempuan
20	112955	Maskuri	Samaran 1/1 Pamotan-Rembang	50	Laki-laki
21	175501	Linawati	Kragan 4/1 Kragan-Rembang	27	Perempuan
22	173986	Lamijan	Perum Permata Hijau No.34 Rembang	60	Laki-laki
23	176580	Supomo	Ketanggi 2/5 Rembang	62	Perempuan
24	282256	Sri Sulasmi	Sidowayah 4/3 Rembang	40	Perempuan
25	175959	Robiah	Perum Permata Hijau No.23 Rembang	47	Perempuan
26	177518	Muryani	Sawahan 2/1 Rembang	51	Perempuan
27	176650	Edi Kiswanto	Waru karang malang 2/4 Rembang	45	Laki-laki
28	176644	Waluyo	Gedangan1/3 Rembang	71	Laki-laki

**Data Sampel Kontrol**

No	No.RM	Nama	Alamat	Umur	Jenis Kelamin
1	170105	Indah Saputri	Tanjung sari 2/1 Rembang	22	Perempuan
2	164825	Vigo	Kabongan lor 1/1 Rembang	18	Laki-laki
3	170004	Lutfil H	Kabongan kidul 2/1 Rembang	18	Laki-laki
4	169910	Rendi	Mondoteko 5/2 Rembang	16	Laki-laki
5	170746	Lilik Muhtadi	Mondoteko 4/1 Rembang	19	Laki-laki
6	171992	Eny Handayani	Ngadem 3/4 Rembang	21	Perempuan
7	171812	Bagus	Seren 1/3 Sulang - Rembang	16	Laki-laki
8	171490	Putra Arifin	Sumber 5/1 Sumber - Rembang	31	Laki-laki
9	133085	Ida Juliana	Sawahana 1/1 Rembang	20	Perempuan
10	171543	Lutfiana Fatmawati	Sugihan 3/4 Rembang	18	Perempuan
11	171620	Roby Nugroho	Plawangan 2/1 Kragan - Rembang	23	Laki-laki
12	86229	Nanik Sholihatun	Turus gede 2/2 Rembang	15	Perempuan
13	170941	Kristanto	Pandangan wetan 8/1 Kragan	45	Laki-laki
14	171633	Fikri	Sidowayah 5/3 Rembang	14	Laki-laki
15	171536	Frediyanto	Sumberjo 1/1 Rembang	19	Laki-laki
16	171520	Okie Riyanti	Tawang sari 4/3 Rembang	12	Perempuan
17	171829	Agus Setiawan	Tawang sari 1/1 Rembang	16	Laki-laki
18	171915	Rifandi	Sedan 1/3 Sedan - Rembang	20	Laki-laki
19	170981	Amroni	Bagan 2/3 Lasem - Rembang	30	Laki-laki
20	171107	Andiyan Efendi	Ngotet 2/4 Rembang	17	Laki-laki
21	171367	Khusnul Khotimah	Tasik agung 3/1 Rembang	20	Perempuan
22	171337	Catur Prasetyo	Perum sumber mukti no.30 Rembang	16	Laki-laki
23	171806	Nurul Qomariyah	Jl. Hos Cokro Aminoto no.15 Rembang	16	Perempuan
24	171322	Sri Mardiana	Babadan 1/2 Kaliori - Rembang	32	Perempuan
25	172833	Beni Riyanto	Tlogo Tunggal 1/11 Sumber - Rembang	21	Laki-laki
26	173201	Rosyid Supriyono	Samaran 1/1 Pamotan - Rembang	26	Laki-laki
27	172556	Agung Widiyanto	Sumber girang 1/2 Lasem-Rembang	15	Laki-laki

28	171964	Syafi'I Ibrahim	Ketanggi 5/2 Rembang	17	Laki-laki
29	172579	Nurcahyani	Perum Permata hijau no.45 Rembang	31	Perempuan
30	172657	Ana Khafitasari	Magersari 2/4 Rembang	18	Perempuan
31	172117	Mohammad Taufik	Magersari 1/4 Rembang	24	Laki-laki
32	246299	Slamet Widodo	Pangkalan 2/1 Sluke	45	Laki-laki
33	172439	Endrik Cahyono	Bajing Dowo 5/1 Sarang	20	Laki-laki
34	172731	Wendy Trisdawanto	Kabongan kidul 5/3 Rembang	19	Laki-laki
35	173753	Heni Ariyanti	Tawang Sari 3/3 Rembang	21	Perempuan
36	173306	Dimas Putra Wijayanto	Pancur 2/2 Pancur-Rembang	16	Laki-laki
37	173415	Joko Ismanto	Manggar 1/3 Sluke	30	Laki-laki
38	174077	Raihan	Soditan 1/3 Lasem-Rembang	15	Laki-laki
39	174199	Yudhi Kristianto	Bulu 2/3 Sulang-Rembang	18	Laki-laki
40	132234	Anis Indri	Kuangsan 3/2 Kaliori-Rembang	15	Perempuan
41	176225	Puji Hartanto	Ngadem 1/1 Rembang	42	Laki-laki
42	176550	Rangga	Besi 2/3 Rembang	14	Laki-laki
43	142026	Dedi jJayanto	Sidowayah 3/1 Rembang	16	Laki-laki
44	167398	Ayu Retnowati	Selopuro 2/1 Lasem-Rembang	22	Perempuan
45	176986	Fauzi Amron	Gedangan 1/1 Rembang	29	Laki-laki
46	177540	Moch. Zaenal Arifin	Ngotet 2/2 Rembang	48	Laki-laki
47	246208	Erna Kumalasari	Kutoharjo 2/2 Rembang	20	Perempuan
48	170684	Fajar Andreas Kofa	Kutoharjo 1/2 Rembang	19	Laki-laki
49	172100	Zaki Zakariya	Sumberjo 1/2 Rembang	14	Laki-laki
50	170128	Ririn Dwi Utami	Karang Tengah 4/9 Pamotan - Rmbang	16	Perempuan
51	10142	Syaiful Rizal	Kabongan kidul 2/1 Rembang	40	Laki-laki
52	169747	Aris Wahyudai	Pandean 1/3 Rembang	24	Laki-laki
53	170066	Dana Aji Setiawan	Tanjung sari 1/4 Rembang	17	Laki-laki
54	173503	Ulil Absor	Sidorejo 3/1 Rembang	18	Laki-laki
55	171488	Wulan Cristiana	Sukoharjo 2/2 Rembang	20	Perempuan
56	165406	Toni Alamsyah	Kragan 1/1 Kragan	16	Laki-laki

### Rekap Data Status Ekonomi

No.Res	Rata-rata pendapatan keluarga per bulan (Rp)	Kategori
R01	700000	Cukup
R02	650000	Cukup
R03	650000	Cukup
R04	1000000	Cukup
R05	650000	Cukup
R06	550000	Kurang
R07	500000	Kurang
R08	600000	Kurang
R09	700000	Cukup
R10	1500000	Cukup
R11	1200000	Cukup
R12	650000	Cukup
R13	750000	Cukup
R14	400000	Kurang
R15	500000	Kurang
R16	900000	Cukup
R17	1500000	Cukup
R18	400000	Kurang
R19	550000	Kurang
R20	600000	Kurang
R21	1200000	Cukup
R22	500000	Kurang
R23	450000	Kurang
R24	600000	Kurang
R25	500000	Kurang
R26	450000	Kurang
R27	700000	Cukup
R28	400000	Kurang
R29	650000	Cukup
R30	400000	Kurang
R31	450000	Kurang
R32	1500000	Cukup
R33	800000	Cukup
R34	600000	Kurang
R35	500000	Kurang
R36	1000000	Cukup
R37	700000	Cukup
R38	450000	Kurang
R39	400000	Kurang
R40	500000	Kurang
R41	1000000	Cukup

### Rekap Data Status Ekonomi

No.Res	Rata-rata pendapatan keluarga per bulan (Rp)	Kategori
R42	1200000	Cukup
R43	650000	Cukup
R44	400000	Kurang
R45	900000	Cukup
R46	600000	Kurang
R47	500000	Kurang
R48	600000	Kurang
R49	750000	Cukup
R50	1250000	Cukup
R51	500000	Kurang
R52	750000	Cukup
R53	600000	Kurang
R54	500000	Kurang
R55	650000	Cukup
R56	500000	Kurang
R57	750000	Cukup
R58	400000	Kurang
R59	1500000	Cukup
R60	600000	Kurang
R61	750000	Cukup
R62	700000	Cukup
R63	400000	Kurang
R64	500000	Kurang
R65	750000	Cukup
R66	450000	Kurang
R67	600000	Kurang
R68	550000	Kurang
R69	1000000	Cukup
R70	700000	Cukup
R71	400000	Kurang
R72	550000	Kurang
R73	850000	Cukup
R74	800000	Cukup
R75	500000	Kurang
R76	400000	Kurang
R77	500000	Kurang
R78	750000	Cukup
R79	500000	Kurang
R80	400000	Kurang
R81	600000	Kurang
R82	850000	Cukup
R83	650000	Cukup
R84	400000	Kurang

**Rekapitulasi Data Mentah**  
**Riwayat Mengonsumsi Makanan yang Merangsang Peningkatan**  
**Asam Lambung**

No. Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Kategori
R01	1	1	2	2		2		Berisiko
R02	2	1	2	2		2		Berisiko
R03	1	2	2	1	1	2		Berisiko
R04	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R05	2	1	2	2		2		Berisiko
R06	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R07	2	1	2	2		1	1	Berisiko
R08	1	2	2	2		2		Berisiko
R09	1	2	2	1	1	2		Berisiko
R10	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R11	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R12	1	2	2	2		2		Berisiko
R13	2	2	2	2		1	2	Berisiko
R14	2	1	2	2		2		Berisiko
R15	2	1	2	2		2		Berisiko
R16	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R17	1	1	2	2		2		Berisiko
R18	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R19	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R20	2	1	2	2		1	2	Berisiko
R21	2	2	1	2		2		Berisiko
R22	1	2	2	1	1	2		Berisiko
R23	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R24	1	1	2	2		2		Berisiko
R25	2	2	2	2		1		Berisiko
R26	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R27	1	2	2	2		2		Berisiko
R28	1	2	2	1	2	2		Berisiko
R29	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R30	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R31	1	2	2	2		2		Berisiko
R32	1	2	2	2		1	2	Berisiko
R33	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R34	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R35	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R36	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R37	1	2	2	2		2		Berisiko
R38	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R39	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R40	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R41	1	2	2	2		2		Berisiko

R42	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R43	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R44	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R45	1	2	2	2		2		Berisiko
R46	1	2	2	2		2		Berisiko
R47	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R48	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R49	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R50	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R51	1	2	2	2		2		Berisiko
R52	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R53	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R54	1	2	2	2		2		Berisiko
R55	1	2	2	2		2		Berisiko
R56	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R57	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R58	1	2	2	2		2		Berisiko
R59	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R60	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R61	1	2	2	2		2		Berisiko
R62	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R63	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R64	1	2	2	2		2		Berisiko
R65	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R66	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R67	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R68	1	2	2	2		2		Berisiko
R69	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R70	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R71	1	2	2	2		2		Berisiko
R72	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R73	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R74	1	2	2	2		2		Berisiko
R75	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R76	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R77	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R78	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R79	1	2	2	2		2		Berisiko
R80	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R81	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R82	2	2	2	2		2		Tidak berisiko
R83	1	2	2	2		2		Berisiko
R84	2	2	2	2		2		Tidak berisiko

**Rekapitulasi Data Mentah  
Riwayat Adanya Stres Psikis**

No.Res	P8	Kategori	Status
R01	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R02	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R03	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R04	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R05	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R06	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R07	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R08	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R09	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R10	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R11	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R12	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R13	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R14	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R15	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R16	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R17	2	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R18	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R19	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R20	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R21	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R22	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R23	1	memiliki riwayat stres	Gastritis
R24	1	memiliki riwayat stres	Gastritis
R25	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R26	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R27	1	Memiliki riwayat stres	Gastritis
R28	2	Tidak memiliki riwayat stres	Gastritis
R29	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R30	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R31	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R32	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R33	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R34	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R35	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R36	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R37	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R38	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R39	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R40	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R41	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R42	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis

R43	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R44	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R45	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R46	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R47	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R48	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R49	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R50	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R51	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R52	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R53	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R54	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R55	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R56	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R57	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R58	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R59	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R60	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R61	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R62	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R63	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R64	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R65	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R66	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R67	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R68	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R69	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R70	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R71	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R72	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R73	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R74	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R75	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R76	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R77	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R78	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R79	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R80	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R81	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R82	1	Memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R83	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis
R84	2	Tidak memiliki riwayat stres	Tidak gastritis

**Rekapitulasi Data Mentah**  
**Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung**

No.Res	P9	P10	P11	Lama penggunaan	Kategori	Status
R01	1	2	1	4 bulan	Berisiko	Gastritis
R02	1	2	2	2 minggu	Berisiko	Gastritis
R03	1	2	2	1 bulan	Berisiko	Gastritis
R04	1	2	1	4 bulan	Berisiko	Gastritis
R05	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R06	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R07	1	2	2	6 bulan	Berisiko	Gastritis
R08	1	2	2	3 bulan	Berisiko	Gastritis
R09	1	2	1	1 bulan	Berisiko	Gastritis
R10	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R11	1	2	1	5 bulan	Berisiko	Gastritis
R12	1	2	2	1 bulan	Berisiko	Gastritis
R13	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R14	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R15	1	2	1	7 bulan	Berisiko	Gastritis
R16	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R17	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R18	1	2	1	6 bulan	Berisiko	Gastritis
R19	1	2	1	1 bulan	Berisiko	Gastritis
R20	1	2	2	6 bulan	Berisiko	Gastritis
R21	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R22	1	2	1	4 bulan	Berisiko	Gastritis
R23	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R24	1	2	1	5 bulan	Berisiko	Gastritis
R25	1	1	2	1 tahun	Berisiko	Gastritis
R26	1	2	2	3 minggu	Berisiko	Gastritis
R27	2	2			Tidak berisiko	Gastritis
R28	1	2	1	5 bulan	Berisiko	Gastritis
R29	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R30	1	2	2	5 hari	Berisiko	Tidak gastritis
R31	1	2	2	3 hari	Berisiko	Tidak gastritis
R32	1	2	1	6 hari	Berisiko	Tidak gastritis
R33	1	2	2	2 hari	Berisiko	Tidak gastritis
R34	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R35	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R36	1	2	1	3 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R37	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R38	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R39	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R40	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R41	1	2	1	2 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R42	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis

R43	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R44	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R45	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R46	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R47	1	1	2	5 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R48	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R49	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R50	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R51	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R52	1	2	1	4 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R53	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R54	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R55	1	2	2	3 hari	Berisiko	Tidak gastritis
R56	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R57	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R58	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R59	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R60	1	1	2	1 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R61	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R62	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R63	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R64	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R65	1	2	1	2 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R66	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R67	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R68	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R69	1	2	1	4 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R70	1	1	2	1 minggu	Berisiko	Tidak gastritis
R71	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R72	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R73	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R74	1	2	1	2 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R75	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R76	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R77	1	1	2	5 hari	Berisiko	Tidak gastritis
R78	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R79	1	2	2	1 bulan	Berisiko	Tidak gastritis
R80	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R81	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R82	1	2	2	2 hari	Berisiko	Tidak gastritis
R83	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis
R84	2	2			Tidak berisiko	Tidak gastritis

**Rekapitulasi Data Mentah**  
**Perilaku yang Berisiko Tertular *Helicobacter pylori***

No.Res	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Kategori
R01	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R02	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R03	1	1	1	2	1	2	Berisiko
R04	2		2	2	1	2	Berisiko
R05	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R06	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R07	1	2	2	2	1	2	Berisiko
R08	1	1	1	2	1	2	Berisiko
R09	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R10	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R11	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R12	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R13	2		2	2	1	2	Berisiko
R14	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R15	1	1	1	2	2	2	Berisiko
R16	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R17	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R18	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R19	1	2	2	2	2	2	Berisiko
R20	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R21	1	1	1	2	2	2	Berisiko
R22	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R23	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R24	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R25	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R26	1	2	2	2	1	2	Berisiko
R27	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R28	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R29	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R30	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R31	1	1	2	2	1	2	Berisiko
R32	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R33	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R34	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R35	1	1	2	2	1	2	Berisiko
R36	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R37	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R38	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R39	1	2	1	2	2	2	Berisiko
R40	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R41	2		2	2	2	2	Tidak berisiko

R42	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R43	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R44	1	1	1	2	1	2	Berisiko
R45	2		2	1	2	2	Berisiko
R46	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R47	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R48	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R49	1	2	2	1	2	2	Berisiko
R50	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R51	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R52	1	2	1	2	2	2	Berisiko
R53	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R54	2		2	2	1	2	Berisiko
R55	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R56	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R57	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R58	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R59	2		2	2	1	2	Berisiko
R60	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R61	2		2	1	2	1	Berisiko
R62	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R63	1	2	1	2	2	2	Berisiko
R64	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R65	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R66	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R67	2		2	2	1	2	Berisiko
R68	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R69	1	1	2	2	2	2	Berisiko
R70	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R71	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R72	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R73	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R74	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R75	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R76	2		2	1	2	2	Berisiko
R77	1	2	2	2	2	2	Berisiko
R78	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R79	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R80	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R81	2		2	1	2	2	Berisiko
R82	2		2	2	2	2	Berisiko
R83	2		2	2	2	2	Tidak berisiko
R84	2		2	2	2	2	Tidak berisiko

### Rekapitulasi Data Mentah Kondisi Jamban

No.Res	P1	Kondisi jamban	Kategori
R01	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R02	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R03	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R04	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R05	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R06	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R07	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R08	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R09	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R10	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R11	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R12	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R13	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R14	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R15	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R16	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R17	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R18	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R19	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R20	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R21	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R22	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R23	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R24	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R25	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R26	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R27	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R28	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R29	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R30	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R31	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R32	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R33	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R34	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R35	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R36	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R37	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R38	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R39	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R40	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R41	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R42	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R43	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko

R44	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R45	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R46	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R47	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R48	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R49	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R50	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R51	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R52	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R53	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R54	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R55	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R56	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R57	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R58	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R59	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R60	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R61	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R62	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R63	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R64	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R65	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R66	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R67	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R68	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R69	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R70	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R71	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R72	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R73	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R74	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R75	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R76	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R77	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R78	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R79	2	tidak memenuhi syarat	Berisiko
R80	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R81	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R82	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R83	2	memenuhi syarat	Tidak berisiko
R84	1	tidak memenuhi syarat	Berisiko

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Penelusuran Dokumen Rekam Medik



Kondisi Jamban Responden



RSU.dr.R. Soetrasno Rembang



RSU.dr.R. Soetrasno Rembang

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Status gastritis	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### Umur \* Status Gastritis Crosstabulation

			Status Gastritis		Total
			Gastritis	Tidak gastritis	
Umur	Berisiko (umur >40 tahun)	Count	16	4	20
		Expected Count	6,7	13,3	20,0
		% within Status Gastritis	57,1%	7,1%	23,8%
Tidak berisiko (umur <40 tahun)	Count	12	52	64	
	Expected Count	21,3	42,7	64,0	
	% within Status Gastritis	42,9%	92,9%	76,2%	
Total	Count	28	56	84	
	Expected Count	28,0	56,0	84,0	
	% within Status Gastritis	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.591 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13.443	1	.000		
Likelihood Ratio	14.917	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.405	1	.000		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,484	,000
N of Valid Cases		84	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Berisiko (umur >40 tahun) / Tidak berisiko (umur <40 tahun))	17,333	4,903	61,273
For cohort Status Gastritis = Gastritis	4,267	2,449	7,433
For cohort Status Gastritis = Tidak gastritis	,246	,102	,596
N of Valid Cases	84		



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Status gastritis	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### Jenis kelamin \* Status gastritis Crosstabulation

			Status gastritis		Total
			Gastritis	Tidak gastritis	
Jenis kelamin	Perempuan	Count	16	17	33
		Expected Count	11.0	22.0	33.0
		% within Status gastritis	57.1%	30.4%	39.3%
Laki-laki	Laki-laki	Count	12	39	51
		Expected Count	17.0	34.0	51.0
		% within Status gastritis	42.9%	69.6%	60.7%
Total	Total	Count	28	56	84
		Expected Count	28.0	56.0	84.0
		% within Status gastritis	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.615 <sup>b</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.548	1	.033		
Likelihood Ratio	5.566	1	.018		
Fisher's Exact Test				.032	.017
Linear-by-Linear Association	5.548	1	.019		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.250	.018
N of Valid Cases		84	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis kelamin (Perempuan / Laki-laki)	3.059	1.194	7.835
For cohort Status gastritis = Gastritis	2.061	1.123	3.781
For cohort Status gastritis = Tidak gastritis	.674	.468	.970
N of Valid Cases	84		



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Status gastritis	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### Status Ekonomi \* Status gastritis Crosstabulation

			Status gastritis		Total
			Gastritis	Tidak gastritis	
Status Ekonomi	Kurang	Count	15	31	46
		Expected Count	15.3	30.7	46.0
		% within Status gastritis	53.6%	55.4%	54.8%
	Cukup	Count	13	25	38
		Expected Count	12.7	25.3	38.0
		% within Status gastritis	46.4%	44.6%	45.2%
Total		Count	28	56	84
		Expected Count	28.0	56.0	84.0
		% within Status gastritis	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.024 <sup>b</sup>	1	.877		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.024	1	.877		
Fisher's Exact Test				1.000	.530
Linear-by-Linear Association	.024	1	.878		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.67.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.017	.877
N of Valid Cases		84	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Ekonomi (Kurang / Cukup)	.931	.374	2.313
For cohort Status gastritis = Gastritis	.953	.520	1.747
For cohort Status gastritis = Tidak gastritis	1.024	.755	1.390
N of Valid Cases	84		



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Mengkonsumsi Makanan Yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung * Status gastritis	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### Riwayat Mengkonsumsi Makanan Yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung \* Status gastritis Crosstabulation

			Status gastritis		Total
			Gastritis	Tidak gastritis	
Riwayat Mengkonsumsi Makanan Yang Merangsang Peningkatan Asam Lambung	Berisiko	Count	19	17	36
		Expected Count	12.0	24.0	36.0
		% within Status gastritis	67.9%	30.4%	42.9%
	Tidak berisiko	Count	9	39	48
		Expected Count	16.0	32.0	48.0
		% within Status gastritis	32.1%	69.6%	57.1%
Total	Count	28	56	84	
	Expected Count	28.0	56.0	84.0	
	% within Status gastritis	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.719 <sup>b</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	9.242	1	.002		
Likelihood Ratio	10.812	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.591	1	.001		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.336	.001
N of Valid Cases		84	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Mengonsumsi Makanan Yang Merangsang Peningkatan asam Lambung (Berisiko / Tidak berisiko)	4.843	1.824	12.859
For cohort Status gastritis = Gastritis	2.815	1.448	5.474
For cohort Status gastritis = Tidak gastritis	.581	.401	.842
N of Valid Cases	84		



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Adanya Stres Psikis * Status gastritis	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### Riwayat Adanya Stres Psikis \* Status Gastritis Crosstabulation

			Status Gastritis		Total
			Gastritis	Tidak Gastritis	
Riwayat Adanya Stres Psikis	Memiliki riwayat stres	Count	18	20	38
		Expected Count	12,7	25,3	38,0
		% within Status Gastritis	64,3%	35,7%	45,2%
	Tidak memiliki riwayat stres	Count	10	36	46
		Expected Count	15,3	30,7	46,0
		% within Status Gastritis	35,7%	64,3%	54,8%
Total	Count	28	56	84	
	Expected Count	28,0	56,0	84,0	
	% within Status Gastritis	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.151 <sup>b</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5.052	1	.025		
Likelihood Ratio	6.191	1	.013		
Fisher's Exact Test				.020	.012
Linear-by-Linear Association	6.078	1	.014		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.67.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.261	.013
N of Valid Cases		84	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat adanya stres psikis (Stres / Tidak stres)	3.240	1.257	8.351
For cohort Status gastritis = Gastritis	2.179	1.146	4.143
For cohort Status gastritis = Tidak gastritis	.673	.480	.943
N of Valid Cases	84		



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung * Status gastritis	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung \* Status Gastritis Crosstabulation

			Status Gastritis		Total
			Gastritis	Tidak gastritis	
Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung	Berisiko	Count	18	17	35
		Expected Count	11,7	23,3	35,0
		% within Status Gastritis	64,3%	30,4%	41,7%
	Tidak berisiko	Count	10	39	49
		Expected Count	16,3	32,7	49,0
		% within Status Gastritis	35,7%	69,6%	58,3%
Total	Count	28	56	84	
	Expected Count	28,0	56,0	84,0	
	% within Status Gastritis	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,841 <sup>b</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>a</sup>	7,500	1	,006		
Likelihood Ratio	8,854	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	8,736	1	,003		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,67.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.309	.003
N of Valid Cases		84	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi Lambung (Berisiko / Tidak berisiko )	4,129	1,581	10,787
For cohort Status Gastritis = Gastritis	2,520	1,329	4,778
For cohort Status Gastritis = Tidak gastritis	,610	,422	,883
N of Valid Cases	84		



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku yang berisiko tertular Helicobacter pylori * Status gastritis	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### Perilaku yang berisiko tertular Helicobacter pylori \* Status gastritis Crosstabulation

			Status gastritis		Total
			Gastritis	Tidak gastritis	
Perilaku yang berisiko tertular Helicobacter pylori	Berisiko	Count	9	17	26
		Expected Count	8.7	17.3	26.0
		% within Status gastritis	32.1%	30.4%	31.0%
	Tidak berisiko	Count	19	39	58
		Expected Count	19.3	38.7	58.0
		% within Status gastritis	67.9%	69.6%	69.0%
Total	Count	28	56	84	
	Expected Count	28.0	56.0	84.0	
	% within Status gastritis	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.028 <sup>b</sup>	1	.867	1.000	.529
Continuity Correction <sup>a</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.028	1	.868		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.028	1	.868		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.018	.867
N of Valid Cases		84	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku yang berisiko tertular Helicobacter pylori (Berisiko / Tidak berisiko)	1.087	.409	2.885
For cohort Status gastritis = Gastritis	1.057	.555	2.012
For cohort Status gastritis = Tidak gastritis	.972	.697	1.356
N of Valid Cases	84		



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Jamban * Status gastritis	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### Kondisi jamban \* Status gastritis Crosstabulation

			Status gastritis		Total
			Gastritis	Tidak gastritis	
Kondisi jamban	Berisiko	Count	8	13	21
		Expected Count	7.0	14.0	21.0
		% within Status gastritis	28.6%	23.2%	25.0%
	Tidak berisiko	Count	20	43	63
		Expected Count	21.0	42.0	63.0
		% within Status gastritis	71.4%	76.8%	75.0%
Total	Count	28	56	84	
	Expected Count	28.0	56.0	84.0	
	% within Status gastritis	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.286 <sup>b</sup>	1	.593	.603	.389
Continuity Correction <sup>a</sup>	.071	1	.789		
Likelihood Ratio	.282	1	.596		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.282	1	.595		
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.058	.593
N of Valid Cases		84	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi jamban (Berisiko / Tidak berisiko)	1.323	.473	3.699
For cohort Status gastritis = Gastritis	1.200	.624	2.309
For cohort Status gastritis = Tidak gastritis	.907	.623	1.320
N of Valid Cases	84		



## HASIL ANALISIS UNIVARIAT

### Frequencies Table

#### Status gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gastritis	28	33.3	33.3	33.3
	Tidak gastritis	56	66.7	66.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (>40 tahun)	20	23,8	23,8	23,8
	Tidak Berisiko (<40 tahun)	64	76,2	76,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

#### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	33	39.3	39.3	39.3
	Laki-laki	51	60.7	60.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Status ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	46	54.8	54.8	54.8
	Cukup	38	45.2	45.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	36	42.9	42.9	42.9
	Tidak berisiko	48	57.1	57.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Riwayat Adanya Stres Psikis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memiliki Riwayat Stres	38	45,2	45,2	45,2
	Tidak Memiliki Riwayat Stres	46	54,8	54,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Riwayat Mengonsumsi Obat yang Mengiritasi lambung**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	35	41,7	41,7	41,7
	Tidak Berisiko	49	58,3	58,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori***

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	26	31,0	31,0	31,0
	Tidak berisiko	58	69,0	69,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Kondisi jamban**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	21	25,0	25,0	25,0
	Tidak berisiko	63	75,0	75,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

## HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

### Reliability

#### Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	17

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.60	.503	20
P2	1.75	.444	20
P3	1.70	.470	20
P4	1.70	.470	20
P5	1.75	.444	20
P6	1.85	.366	20
P7	1.75	.444	20
P8	1.65	.489	20
P9	1.70	.470	20
P10	1.80	.410	20
P11	1.75	.444	20
P12	1.70	.470	20
P13	1.75	.444	20
P14	1.80	.410	20
P15	1.75	.444	20
P16	1.70	.470	20
P17	1.75	.444	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	27.85	26.871	.844	.940
P2	27.70	27.905	.729	.942
P3	27.75	27.566	.757	.942
P4	27.75	27.882	.689	.943
P5	27.70	28.432	.611	.945
P6	27.60	28.884	.636	.944
P7	27.70	27.905	.729	.942
P8	27.80	27.221	.796	.941
P9	27.75	27.882	.689	.943
P10	27.65	28.661	.613	.945
P11	27.70	28.011	.705	.943
P12	27.75	27.566	.757	.942
P13	27.70	28.747	.541	.946
P14	27.65	28.450	.664	.944
P15	27.70	28.221	.658	.944
P16	27.75	27.671	.734	.942
P17	27.70	28.432	.611	.945

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
29.45	31.524	5.615	17

PERPUSTAKAAN  
UNNES

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

Responden	Riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung							Stres	Obat mengiritasi lambung				Perilaku yang berisiko tertular <i>Helicobacter pylori</i>						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
R01	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
R02	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2		
R03	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R04	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2		
R05	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R06	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2		
R07	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
R08	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2		
R09	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R11	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1		
R12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
R14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
R18	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2		
R19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
R20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		