

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GASTRITIS DAN  
FREKUENSI KONSUMSI MIE INSTAN DENGAN  
KEJADIAN GASTRITIS PADA DEWASA AWAL  
DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KAMPA**



**NAMA : NUR ANIZA RAHMAN  
NIM : 1814201028**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GASTRITIS DAN  
FREKUENSI KONSUMSI MIE INSTAN DENGAN  
KEJADIAN GASTRITIS PADA DEWASA AWAL  
DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KAMPA**



**NAMA : NUR ANIZA RAHMAN  
NIM : 1814201028**

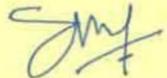
**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana  
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. Alini, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>Endang Mayasari, SST,M.Kes</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>Fitri Apriyanti, SST,M.Keb</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>Erlinawati, SST,M.Keb</u> Penguji 2	 _____

**Mahasiswi :**

NAMA : NUR ANIZA RAHMAN

NIM : 1814201028

TANGGAL UJIAN : 04 AGUSTUS 2022

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

NAMA : NUR ANIZA RAHMAN  
NIM : 1814201028

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Ns. Alini, M.Kep  
NIP. TT 096 542 079



Pembimbing II :

Endang Mayasari, SST, M.Kes  
NIP. TT 096 542 072



Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, Juli 2022

**NUR ANIZA RAHMAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN FREKUENSI KONSUMSI MIE  
INSTAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA USIA DEWASA  
AWAL DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KAMPA**

xi + 64 Halaman + 10 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran

**ABSTRAK**

Gastritis atau yang dikenal dengan penyakit maag merupakan penyakit pencernaan yang berhubungan dengan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan pembengkakan sampai terlepasnya epitel. Ada dua jenis gastritis yang terjadi yaitu gastritis akut dan kronik. Penyebab terjadinya gastritis terdiri dari frekuensi makan, usia, pengetahuan, mengkonsumsi makanan berisiko seperti mie instan, faktor obat-obatan, stress dan bakteri. Dampak gastritis yaitu 60% merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung 20% hingga menyebabkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan frekuensi mengkonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua usia dewasa awal 26-35 tahun yang ada di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa sebanyak 430 orang dengan jumlah sampel adalah 100 orang, adapun teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian ini di dapatkan sebagian responden memiliki pengetahuan kurang tentang gastritis sebanyak 61 orang (61%), ebagian besar responden memiliki frekuensi mengkonsumsi mie instan tinggi sebanyak 64 orang (64%), sebagian besar responden mengalami kejadian gastritis sebanyak 69 orang (69%). Setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,000 ( $< 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gastritis dan frekuensi mengkonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis di Desa Birandang Wiayah Kerja Puskesmas Kampa. Diharapkan pada responden untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang gastritis serta mengurangi frekuensi mengkonsumsi mie instan agar dapat melakukan tindakan pencegahan terjadinya gastritis.

Daftar Bacaan : 30 (2011 - 2021)

Kata Kunci : Pengetahuan, Frekuensi Konsumsi Mie Instan, Kejadian Gastritis

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini, yang diajukan untuk melengkapi dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Gastritis dan Frekuensi Konsumsi Mie Instan dengan Kejadian Gastritis Pada Dewasa Awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bimbingan yang telah diberikan oleh semua pihak terutama yang memberikan masukan - masukan dan data - data sehingga dapat dijadikan suatu pedoman dan landasan bagi penulisan dalam menggali semua permasalahan yang erat kaitannya dengan skripsi ini.

Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep, selaku ketua Program studi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing

I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Endang Mayasari, SST. M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Fitri Apriyanti, SST. M.Keb, selaku penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Erlinawati, SST .M.Keb selaku penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Kampa yang telah memberikan izin untuk pengambilan data kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Desa Pulau Birandang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Ibu dan Bapak Dosen serta Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
10. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda, Ibunda, Kedua kakak , keponakan serta seluruh keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tiada henti - hentinya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juli 2022  
Peneliti

**NUR ANIZA RAHMAN**  
**NIM : 1814201028**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Konsep Gastritis .....	9
2. Pengetahuan.....	19
3. Mie Instan.....	32
B. Penelitian Terkait.....	34
C. Kerangka Teori .....	37
D. Kerangka Konsep .....	37
E. Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Desain Penelitian .....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
1. Lokasi Penelitian .....	41
2. Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
1. Populasi .....	41
2. Sampel .....	42
D. Alat Pengumpulan Data.....	45
E. Prosedur Pegumpulan Data .....	46
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
1. Uji Validitas.....	47
2. Uji Realibilitas.....	48
G. Definisi Operasional .....	49
H. Analisa Data .....	50
1. Analisa Univariat.....	50
2. Analisa Bivariat.....	50

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
A. Gambaran Umum .....	52
B. Karakteristik Responden.....	52
C. Analisa Univariat .....	53
D. Analisa Bivariat .....	54
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
A. Pembahasan Penelitian .....	57
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Angka Kejadian Gastritis di Kabupaten Kampar Tahun 2021	2
Tabel 1.2	Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021.....	3
Tabel 1.3	Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Berdasarkan Kelompok Umur.....	4
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	49
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa	52
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.....	53
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Mie Instan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.....	53
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa...	54
Tabel 4.5	Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.....	55
Tabel 4.6	Hubungan Frekuensi Konsumsi Mie Instan dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.....	56

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	37
Skema 2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Skema 3.1	Rancangan Penelitian.....	39
Skema 3.2	Alur Penelitian.....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	1	: Lembar Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran	2	: Lembar Balasan Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran	3	: Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran	4	: Surat Izin Penelitian
Lampiran	5	: Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
Lampiran	6	: Surat Permohonan Kepada Calon Responden
Lampiran	7	: Lembar Perstujuan Responden
Lampiran	8	: Instrumen Penelitian
Lampiran	9	: Master Tabel
Lampiran	10	: Lembar Hasil SPSS
Lampiran	11	: Hasil Uji Turnitin
Lampiran	12	: Dokumentasi Kegiatan
Lampiran	13	: Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran	14	: Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran	15	: Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada zaman sekarang menghadapi dua persoalan kesehatan masyarakat yaitu belum teratasinya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti *gastritis* sering dialami usia remaja dan dewasa (Maidartati *et al.*, 2021). Gastritis atau disebut juga dengan sakit maag adalah inflamasi dari lapisan lambung yang dipengaruhi oleh faktor iritasi dan infeksi. Gastritis dibagi menjadi 2 yaitu akut dan kronis tetapi tidak terdapat gejala yang spesifik, gejala yang muncul biasanya disertai nyeri epigastrium dengan tingkat keparahan kelainan anatomik yang bervariasi disertai mual dan muntah atau manifestasi sebagai hematemesis melena dan pendarahan lambung (Shobach *et al.*, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, prevalensi gastritis di dunia sebanyak 1,8-2,1 juta dari total penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), Cina (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Prancis (29,5%) serta Asia Tenggara sekitar 583.635 dari total penduduk setiap tahunnya (Novia & Amaliah, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 angka kejadian gastritis di Indonesia merupakan urutan ke enam dengan jumlah kasus sebesar 274.396 kasus (40,8%), dimana terdapat 33.580 kasus pasien rawat inap (60,86%) dan 201.083 kasus rawat jalan. Provinsi terbanyak kasus gastritis yaitu provinsi Jakarta sebesar 50% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 penyakit gastritis termasuk penyakit tertinggi dari 10 penyakit pada pasien rawat inap di rumah sakit Arifin Achmad Pekanbaru. Penyakit gastritis menduduki peringkat ketujuh dari sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah 13.471 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2015 yaitu 1.252 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 angka kejadian gastritis merupakan 10 penyakit terbanyak yang menempati urutan ke enam dengan jumlah kasus sebanyak 5.661 kasus. Angka kejadian gastritis tertinggi terdapat di Puskesmas Bangkinang, akan tetapi pada saat penulis turun tidak ditemukan data penderita gastritis di Puskesmas Bangkinang. Sedangkan Puskesmas Kampa menempati urutan ketiga terbanyak angka kejadian gastritis di Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 886 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Untuk lebih jelasnya data angka kejadian gastritis tertinggi pada 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2021 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.1 : Data Angka Kejadian Gastritis di Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Nama Puskesmas	Frekuensi	%
1	Bangkinang	1.796	31,7
2	Perhentian raja	924	16,3
3	Kampar	886	15,7
4	Kampar Kiri Tengah	490	8,7
5	Tapung II	411	7,3
6	Tambang	399	7,0
7	Salo	386	6,8
8	Tapung	174	3,1
9	Kuok	107	1,9
10	Kampar	88	1,5
Total		5.661	100

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2021)*

Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Kampar Tahun 2021 diatas, angka kejadian gastritis yang paling tertinggi terdapat di Puskesmas Bangkinang berjumlah 1.796 kasus (31,7%) dan Puskesmas Kampa menduduki urutan ketiga sebanyak 886 kasus (15,7%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Lebih jelasnya data angka kejadian gastritis tertinggi pada desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2021 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.2 : Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021**

No	Nama Desa	Frekuensi	%
1	<b>Pulau Birandang</b>	<b>192</b>	<b>21,7</b>
2	Sawah Baru	128	14,4
3	Pulau Rambai	124	14,0
4	Sei Tarap	112	12,6
5	Koto Perambahan	107	12,1
6	Kampa	81	9,1
7	Sei Putih	60	6,8
8	Deli Makmur	45	5,1
9	Tanjung Bungo	37	4,2
Total		886	100

*Sumber : Puskesmas Kampa (2021)*

Berdasarkan data dari Puskesmas Kampa Tahun 2021 diatas, angka kejadian gastritis yang paling tertinggi terdapat di desa Pulau Birandang sebanyak 192 kasus (21,7%) (Puskesmas Kampa, 2021). Berdasarkan kelompok usia terbanyak penderita gastritis di desa Pulau Birandang yaitu kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun). Untuk lebih jelasnya data angka kejadian gastritis tertinggi di desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa berdaasrkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.2 : Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Berdasarkan Kelompok Umur**

No	Kelompok Usia	Frekuensi	%
1	Remaja Akhir (17-25)	12	6,2
2	<b>Dewasa Awal (26-35)</b>	<b>75</b>	<b>39,1</b>
3	Dewasa Akhir (36-45)	61	31,8
4	Lansia Awal (46-55)	29	15,1
5	Lansia Akhir (56-65)	15	7,8
Total		192	100

Sumber : Puskesmas Kampa (2021)

Berdasarkan data dari Puskesmas Kampa Tahun 2021 diatas, angka kejadian gastritis yang paling tertinggi terdapat pada kelompok umur dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 75 orang (39,1%) di desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Masih tingginya kejadian gastritis karena tingkat kesadaran masyarakat yang masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, padahal gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Bahaya penyakit Gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Ningsih & Suprayitno, 2017).

Adapun beberapa faktor penyebab terjadinya gastritis terdiri dari frekuensi makan, usia, pengetahuan, faktor obat-obatan, stress dan bakteri. Konsumsi steroid jangka panjang (NSAID) seperti untuk penyakit gangguan autoimun dapat berpengaruh besar terhadap gaster lambung sehingga dapat meningkatkan terjadinya penyakit gastritis kronis (Shobach *et al.*, 2019). Faktor risiko lainnya yang menyebabkan terjadinya gastritis adalah pengetahuan, memiliki kebiasaan merokok, minum kopi, mengkonsumsi alkohol, stress dan pola makan. Salah satu faktor risiko gastritis lebih sering

dipicu oleh pengetahuan dan pola makan yang kurang sesuai (Maidartati *et al.*, 2021).

Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan terdiri dari frekuensi makan, porsi makan dan jenis makanan (Pratiwi, 2013). Salah satu jenis makanan yang menyebabkan seseorang menderita gastritis adalah mie instan. Frekuensi mengonsumsi mie instan sebaiknya 2-3 kali dalam seminggu, tidak diperbolehkan dikonsumsi setiap hari. Mie instan mengandung zat natriumnya yang tinggi yang berasal dari garam (NaCl) dan bahan pengembangnya. Kandungan natrium tinggi dapat menetralkan lambung, sehingga lambung akan mensekresi asam yang lebih banyak untuk mencerna makanan. Keadaan asam lambung tinggi akan berakibat pada pengikisan dinding lambung yang menyebabkan rasa perih sehingga memicu terjadinya penyakit gastritis (Ningsih & Suprayitno, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam berperilaku atau melakukan tindakan. Apabila seseorang individu mengetahui tentang gastritis, seperti hal-hal yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dan akibat dari gastritis, maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut (Rosiani *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rusdianah (2017) didapatkan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan motivasi untuk mencegah kekambuhan gastritis.

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan di Puskesmas Kampa terhadap 10 orang penderita gastritis, diketahui bahwa 5 orang (50%) sering mengkonsumsi makanan siap saji seperti mie instan dengan frekuensi 3 orang (60%) 4-5 kali per minggu dan 2 orang (40%) 1-2 kali seminggu, sedangkan 5 orang (50%) menjawab sering mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam. Dari 10 orang penderita gastritis yang peneliti wawancara didapatkan 6 orang (60%) tidak mengetahui faktor penyebab terjadinya gastritis dan 4 orang (40%) mengetahui penyebab terjadinya gastritis.

Menurut wawancara yang penulis lakukan dengan petugas kesehatan di Puskesmas Kampa didapatkan dampak yang ditimbulkan penyakit gastritis yaitu terganggunya rutinitas sehari-hari penderitanya, penderita yang awalnya menderita gastritis akut menjadi gastritis kronik yang sampai dirawat 2-3 hari atau tingginya angka kesakitan serta menyebabkan nafsu makan menurun yang dapat terjadi penurunan berat badan penderitanya yang akhirnya mengalami status gizi kurang yang memicu penyakit lain seperti anemia. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ hubungan pengetahuan gastritis dan frekuensi konsumsi mie instan dengan kejadian gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah maka peneliti membuat perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan gastritis dan frekuensi konsumsi mie instan dengan kejadian gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gastritis dan frekuensi konsumsi mie instan dengan kejadian gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi konsumsi mie instan pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gastritis dengan kejadian gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- f. Untuk mengetahui hubungan frekuensi konsumsi mie instan dengan kejadian gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

- a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan terutama perawat mengenai gastritis.
- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

##### **2. Aspek Praktis**

- a. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang gastritis.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kampa, dalam upaya menurunkan angka kejadian gastritis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Gastritis**

###### **a. Definisi**

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lainnya (Syahputri, 2021).

Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas (Huzaiifah, 2017).

Gastritis istilah yang sering di kenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang di rasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah ,rasa penuh, dan rasa tidak nyaman (Misnadiarly, 2016).

**b. Etiologi**

Bakteri *H. Pylori* merupakan bakteri penyebab utama kanker gaster serta yang dapat meningkatkan 2-16 kali adenokarsinoma gaster. Bacteria ini dapat memicu terjadinya inflamasi kronis menjadi gastritis kronis yang bersifat karsinogenik dengan memperbanyak stress oksidatif, pembentukan radikal bebas, sitokin proinflamasi, pergantian sel, dan memicu perbaikan DNA yang tidak sempurna. Infeksi berkembang menjadi ulkus gaster. Gastritis atrofi, dan perubahan ke arah metaplasia. *H. Pylori* di laporkan berhubungan dengan keganasan mukosa lambung bagian distal. Bakteri ini bias sampai di gaster dan bertahan hidup. Dan berhubungan dengan makanan yang asin, diasap , dikeringkan, yang tanpa pengawetan yang baik misalnya dalam lemari pendingin. Kondisi ini banyak terjadi di daerah social ekonomi rendah (Soetomo, 2015).

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid. Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (*Nonsteroid Anti Inflammation Drugs*) serta kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga seleksi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung. Penyebab utama gastritis adalah waktu makan yang tidak teratur atau sering terlambat

makan, stres atau tekanan emosional yang berlebihan dan konsumsi obat-obatan seperti aspirin dan kortison (Syahputri, 2021).

### **c. Klasifikasi Gastritis**

Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam yaitu:

#### 1) Gastritis akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiintas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok. Disamping itu, stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut (Syahputri, 2021).

Gastritis akut terdiri dari beberapa tipe yaitu gastritis stress akut, gastritis erosive kronis, dan gastritis eosinofilik. Pada gastritis erosive terdapat perdarahan dengan darah segar, apabila erosi meluas maa dapat berkembang manjadi tukak. Selain itu terdapat nekrosis yang bersifat fokal pada permukaan sel foveolar (Soo, 2021).

Kejadian gastritis akut yang berulang dapat menyebabkan gastritis kronis.

## 2) Gastritis Kronis

Gastritis Kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel (Syahputri, 2021). Gejala klinis pada penderita gastritis kronik biasanya mengganggu aktivitas dan produktivitas penderita. Gejala umum berupa tidak nyaman pada perut bagian atas, nyeri ulu hati, mual-mual, muntah dan perdarahan saluran cerna (Soo, 2021).

Penyebab utama dari gastritis kronik adalah *Helicobacter pylori*. Gastritis kronik ditandai dengan dua hal yaitu adanya sel-sel radang limfosit dan atrofi progresif epitel kelenjar disertai hilangnya sel parietal dan chief cell di lambung. Hal ini menyebabkan dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata (Megawati, 2014).

### **d. Tanda Gejala Gastritis**

Gejala paling umum adalah nyeri di sekitar perut. Nyeri tersebut biasanya di bagian tengah perut, di atas pusar, dan di bawah tulang dada. Nyeri yang terasa bias seperti rasa terbakar atau menggerogoti

dan bias terasa sampai ke belakang. Nyeri biasanya datang beberapa jam (2-3 jam ) setelah makan saat lambung kosong. Nyeri yang parah sering terjadi dimalam hari dan dini hari. Nyeri bias terasa selama beberapa menit sampai beberapa jam. Rasa nyeri maag bias di kurangi dengan makanan, obat maag, atau setelah muntah. Gejala maag lain : mual,muntah, nafsu makan berkurang ,berat badan berkurang. Maag yang sangat parah menyebabkan pendarahan di dalam lambung (Fitriani , 2013).

**e. Faktor Resiko Gastritis**

Faktor-faktor Risiko Gastritis menurut Bagas, (2016) Faktor-faktor risiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya :

1) Usia

Usia yang sudah tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan yang muda.Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya umur mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H. pylori* atau gangguan autoimun dari pada orang yang lebih muda.Sebaliknya, jika mengenai orang yang masih muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

2) Pengetahuan

Pengetahuan juga memegang peranan penting untuk kekambuhan gastritis, dengan tingginya pengetahuan maka seseorang lebih memahami bagaimana kambuh ulang gastritis, apa

yang bisa dikonsumsi, dan obat yang bisa mereka gunakan (Monica, 2019). Menurut Notoatmodjo (2012) rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam berperilaku atau melakukan tindakan. Apabila seseorang individu mengetahui tentang gastritis, seperti hal-hal yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dan akibat dari gastritis, maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut (Rosiana *et al.*, 2020).

### 3) Pola makan

Makan seadanya tanpa memperhatikan mutu makanan serta makan di luar jam makan utama. Faktor pencetus pola makan yang tidak teratur antara lain adanya gaya hidup yang berubah-ubah kondisi lingkungan yang mendesak. Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan terdiri dari frekuensi makan, porsi makan dan jenis makanan (Pratiwi, 2013).

Salah satu jenis makanan yang menyebabkan seseorang menderita gastritis adalah mie instan. Frekuensi mengkonsumsi mie instan sebaiknya 2-3 kali dalam seminggu, tidak diperbolehkan dikonsumsi setiap hari. Mie instan mengandung zat natriumnya

yang tinggi yang berasal dari garam (NaCl) dan bahan pengembangnya. Kandungan natrium tinggi dapat menetralkan lambung, sehingga lambung akan mensekresi asam yang lebih banyak untuk mencerna makanan. Keadaan asam lambung tinggi akan berakibat pada pengikisan dinding lambung yang menyebabkan rasa perih sehingga memicu terjadinya penyakit gastritis (Ningsih, 2017).

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas > 1 x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Soo, 2021).

#### 4) Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernapasan, serta sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar,

bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk.

Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga menjadi gastritis. Orang yang minum kopi 3x per hari selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

#### 5) Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Berdasarkan penelitian, orang minum alkohol 75 gr (4 gelas /minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

#### 6) Stres fisik

Stres fisik akibat pembedahan besar, trauma, luka bakar, refluks empedu, atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga ulkus serta pendarahan pada lambung. Perawatan terhadap kanker seperti kemoterapi dan radiasi dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung yang selanjutnya dapat berkembang menjadi gastritis dan ulkus peptik.

Ketika tubuh terkena sejumlah kecil radiasi, kerusakan yang terjadi biasanya sementara, tapi dalam dosis besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat mengikis dinding lambung serta merusak kelenjar-kelenjar penghasil lambung (Syahputri, 2021).

#### 7) Stres Psikis

Produksi asam lambung meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Bagi sebagian orang, keadaan stress umumnya tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, maka kuncinya adalah mengendalikannya secara efektif dengan cara diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi, istirahat cukup, olahraga teratur dan relaksasi yang cukup.

#### 8) Rokok

Akibat negatif dalam rokok sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang membara karena dihisap, terdapat kurang lebih 3000 macam bahan kimia, diantaranya lacrolein, tar, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya orang yang merokok tidak merasa lapar, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat

menyebabkan gastritis. Nikotin juga merangsang pengeluaran hormon adrenalin, yaitu menyebabkan jantung berdebar-debar, meningkatnya tekanan darah, serta kadar kolestrol dalam darah.

**f. Komplikasi**

Apabila tidak ditangani dengan baik, gastritis akut maupun kronik dapat menimbulkan komplikasi. Gastriti akut komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas berupa melena dan hematemesis yang dapat berakhir dengan syok hemoragik. Adapun gastritis kronik komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia (Megawati, 2014).

**g. Patofisiologi**

Terjadinya refluks lambung yang abnormal dari perut ke esophagus. Pada beberapa kasus GERD, refluks berhubungan dengan menurunnya LES atau menurunnya fungsi spinkter esophagus. Penurunan tekanan spinkter esophagus dapat terjadi secara spontan karena terjadinya relaksasi, meningkatnya tekanan pada intrabdominal yang bersifat sementara, atau lemahnya tekanan spinkter esophagus. Menurunnya LES dapat di sebabkan oleh makanan atau obat (Pusmarani, 2019).

**h. Penatalaksanaan**

Menurut Desty (2019) cara terbaik untuk mengatasi gastritis adalah merupakan pencegahan. Pencegahan di lakukan dengan memberikan pola makan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi.

Gastritis merupakan penyakit pencernaan sehingga pengaturan terhadap zat makanan merupakan faktor utama untuk menghindari gastritis seperti tidak menggunakan obat-obatan yang mengiritasi lambung, makan teratur atau tidak terlalu cepat, mengurangi makan makanan yang pedas, berminyak, hindari merokok, minum kopi atau alkohol dan kurangi stress.

Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makan berbubu, pedas, cuka, dan lada berlebihan. Beberapa jenis makanan yang telah diketahui memberikan rangsangan yang kurang enak terhadap perut juga dihindari. Setiap hari harus mengetahui makanan apa yang dapat menimbulkan rasa tidak enak di perut. Hal tersebut dapat memperkecil kemungkinan infeksi bakteri penyebab gastritis kronik. Pengobatan yang dilakukan terhadap gastritis bergantung pada penyebabnya. Antibiotik digunakan untuk menghilangkan infeksi. Pengobatan lain juga dapat diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat lain dari gastritis, obat yang dapat meningkatkan produksi asam lambung seperti aspirin dan obat reumatik. Namun, umumnya pengobatan obat-obatan ini disertai dengan antasida (Soo, 2021).

## **2. Pengetahuan**

### **a. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata,

hidung, telinga, dan sebagainya).dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

#### **b. Proses Pengetahuan**

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu :

1) *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (Merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (Menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

**c. Tingkat Pengetahuan**

Ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom dalam kartika segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Didalam ranah kognitif ini terdapat enam jenjang proses berpikir, mulai dari jenjang terendah sampai dengan jenjang yang paling tinggi. Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya:

tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (pemberantasan sarang nyamuk), dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja

atau dimana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

4) *Analisi (Analysis)*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat digram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antaran nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5) *Sintesis (Synthesis)*

Sintesis menunjukkan sesuatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

**d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan

tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

## 2) Mass media / Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang

dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

## 6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan. Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

### e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

#### 1) Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

##### a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

##### b) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

##### c) Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi

berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

## 2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

### a) Metode induktif

Mula - mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan satu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

### b) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

## f. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

### 1) Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering,

berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (*self administered*):

- a) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
- b) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut *self-administered* atau mengisi sendiri.

## 2) Penelitian Kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah disuatu komunitas tertentu. Penelitian kuantitatif mencari jawab

seberapa besar kasus demam berdarah tersebut, dan berapa sering demam berdarah ini menyerang penduduk dikomunitas ini. Sedangkan penelitian kualitatif akan mencari jawab mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan seterusnya. Metode-metode pengukuran pengetahuan dalam metode penelitian kualitatif ini antara lain :

a) Wawancara mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan yang lain, terus-menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

b) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau *focus group discussion* dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebagiannya dan

tidak terlalu banyak, tetapi juga tidak terlalu sedikit, antara 6-10 orang (Notoatmodjo 2012).

#### **g. Alat Ukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2014). Kategori pengukuran pengetahuan yaitu nilai total skor dalam rentang 10% - 100%. Kategori dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Kurang apabila nilai total skor  $< 56\%$
- 2) Baik apabila nilai total skor  $\geq 56\%$  (Subagyo, 2013).

### **3. Mie Instan**

#### **a. Definisi**

Mie instan didefinisikan sebagai produk makanan kering yang dibuat dari tepung terigu dengan atau tanpa penambahan bahan makanan lain dan bahan tambahan makanan yang diizinkan, berbentuk khas mie dan siap dihidangkan setelah dimasak atau diseduh dengan air mendidih paling lama 4 menit. Mie instan umumnya dikenal sebagai ramen. Mie ini dibuat dengan penambahan beberapa proses setelah diproses menjadi mie segar (Wandasari, 2014).

Tahap – tahap tersebut yaitu pengukusan, pembentukan, dan pengeringan. Kadar air mie instan umumnya mencapai 5-8% sehingga

memiliki daya simpan yang lama. Dewasa ini, produsen mie instan mulai memproduksi mie instan yang secara khusus ditujukan untuk konsumen anak. Misalnya, produk *my noodlez* produksi PT. Indofood (Wandasari, 2014).

#### **b. Frekuensi Makan Mie Instan**

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang (Yusfar, 2019).

Penelitian Lee *et al* (2013) mengungkapkan bahwa pada remaja laki –laki, terdapat 42,2% remaja dengan frekuensi konsumsi mie instan 1-2x/minggu, 21,1% dengan frekuensi konsumsi mie instan 5-6x/minggu, 11,7% dengan frekuensi konsumsi mie instan > 1x/hari dan 13,1% dengan frekuensi konsumsi mie instan <1x/bulan. Sedangkan, pada kelompok pelajar SMP, SMU, dan PT. Pada frekuensi konsumsi 1-2x/minggu, presentase terbesar adalah kelompok pelajar SMP dengan kecenderungan lebih banyak mengarah pada laki – laki dibandingkan dengan perempuan.

Rata–rata jumlah konsumsi mie instan adalah 241,11 gram/minggu dengan jumlah maksimum yang dikonsumsi sebanyak 1440 gram/minggu. Frekuensi konsumsi mie instan rata – rata 2-

3x/minggu. Suatu pangan dapat dimasukkan ke dalam kriteria pangan pokok apabila memberikan kontribusi 5% terhadap kebutuhan energi total sehari mencapai 5,01% (Wandasari, 2014). Frekuensi konsumsi mie instan dan *fast food* dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- 1) Konsumsi tingkat rendah apabila mengkonsumsi mie instan  $\leq 1$  kali/minggu.
- 2) Konsumsi tingkat sedang apabila mengkonsumsi mie instan 2-4 kali/minggu.
- 3) Konsumsi tingkat tinggi apabila mengkonsumsi mie instan 5-8 kali/minggu (Ningsih & Suprayitno, 2017).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan Ningsih (2017), tentang Hubungan Pengetahuan Dan Frekuensi Konsumsi Makanan Berisiko (Mie Instan) dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Kampung Baqa Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baqa Samarinda Seberang. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan frekuensi konsumsi makanan berisiko (mie instan) dengan kejadian Gastritis di Kelurahan Kampung Baqa Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baqa Samarinda Seberang tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain studi case control. Sampel penelitian adalah pasien yang menderita gastritis dan tidak menderita gastritis dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 yang terdiri dari 52 kasus dan 52 kontrol di Kelurahan Kampung Baqa Samarinda Seberang. Teknik pengambilan

sampel menggunakan simple random sampling. Analisis data dilakukan dengan CI=95% serta menggunakan uji odds ratio (OR). Hasil penelitian dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai P-value pengetahuan sebesar 0,237 lebih besar dari taraf signifikan yaitu 0,05 (OR=1.760) dan nilai P-value frekuensi konsumsi makanan berisiko (mie instan) sebesar 0,767 lebih besar dari taraf signifikan yaitu 0,05 (OR=1.193). Kesimpulan yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan frekuensi konsumsi makanan berisiko (mie instan) dengan kejadian Gastritis.

2. Penelitian yang dilakukan Khusna (2016), tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis dengan Tindakan Mencegah Kekambuhan Gastritis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan mencegah kekambuhan gastritis. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode korelasi dan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel penelitian ini adalah 120 orang yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Data dianalisis secara univariat dan bivariat, secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan tendensi sentral dan secara bivariat menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan rerata usia responden 33,98 tahun, 55,7% berjenis kelamin perempuan, 52,5% responden bekerja swasta, 37,7% responden merupakan tamatan SMA, 49,2% responden berpengetahuan baik, 50,8% responden dengan motivasi tinggi dan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gastritis

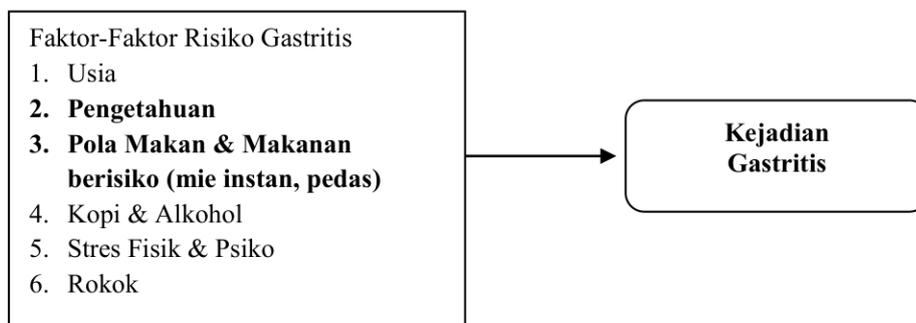
dengan motivasi untuk mencegah kekambuhan gastritis ( $p=0,000<0,05$ ). Diharapkan responden dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan pengetahuan dan motivasinya serta dapat mengaplikasikan upaya pencegahan kekambuhan gastritis.

3. Penelitian yang dilakukan Shobach *et al* (2019), tentang Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian Cross Sectional pada 21 responden, instrumen penelitian menggunakan diagnose medis untuk mengetahui kondisi gastritis santriwati dan pengukuran frekuensi makan diperoleh dengan menggunakan kuisioner SQFFQ. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi makan responden hampir seluruhnya (76,2%) masuk dalam kategori kurang ( $\leq 3x$  sehari) dan sebagian besar responden (61,9%) memiliki penyakit gastritis kategori sedang. Hasil analisis menggunakan uji Rank Spearman didapatkan bahwa frekuensi makan tidak berhubungan dengan gastritis ( $p \text{ value} = 0,343$ ). Simpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan. Saran dalam penelitian ini adalah hendaknya santriwati dapat mencegah terjadinya gastritis dengan memperhatikan

waktu pengosongan lambung 3-4 jam setelah makan, mencegah stress dan menerapkan sanitasi yang baik.

### C. Kerangka Teori

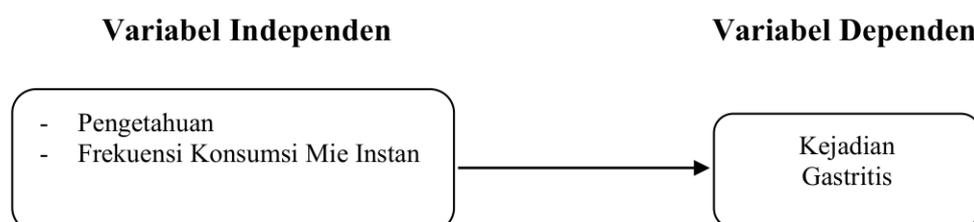
Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka (Hidayat, 2012). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Skema 2.2 : Kerangka Teori

### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini:



Skema 2.3 : Kerangka Konsep

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Dari kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

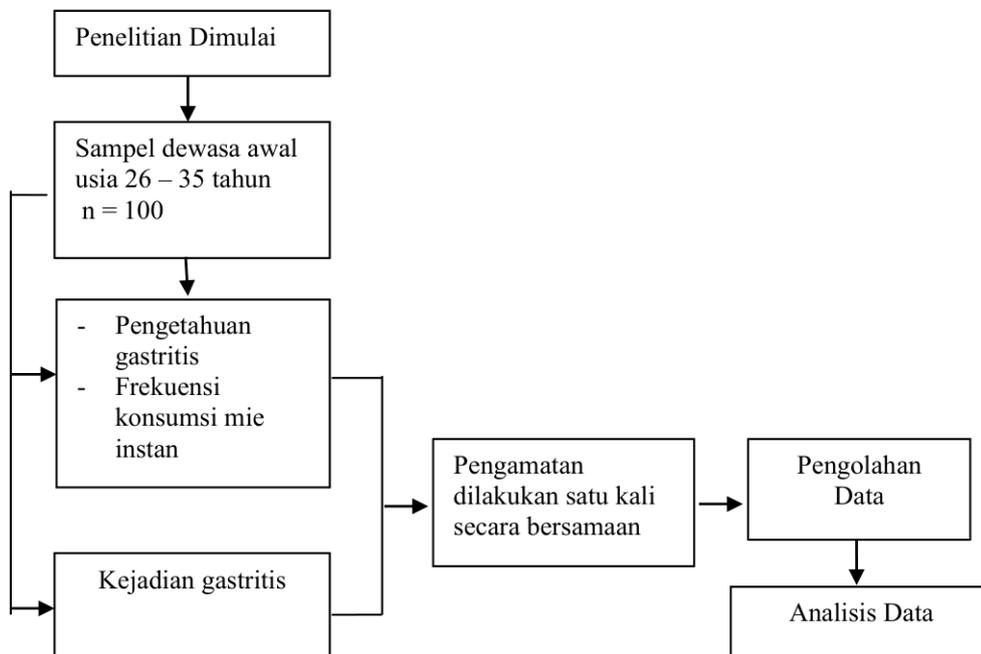
1. Ha : Ada hubungan pengetahuan gastritis dengan kejadian gastritis.
2. Ha : Ada hubungan frekuensi konsumsi mie instan dengan kejadian gastritis.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional* yaitu dimana variabel independen (pengetahuan gastritis dan frekuensi konsumsi mie instan) dan variabel dependen (kejadian gastritis) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gastritis dan frekuensi konsumsi mie instan (variabel independen) dengan kejadian gastritis (variabel dependen) (Supardi, 2013).

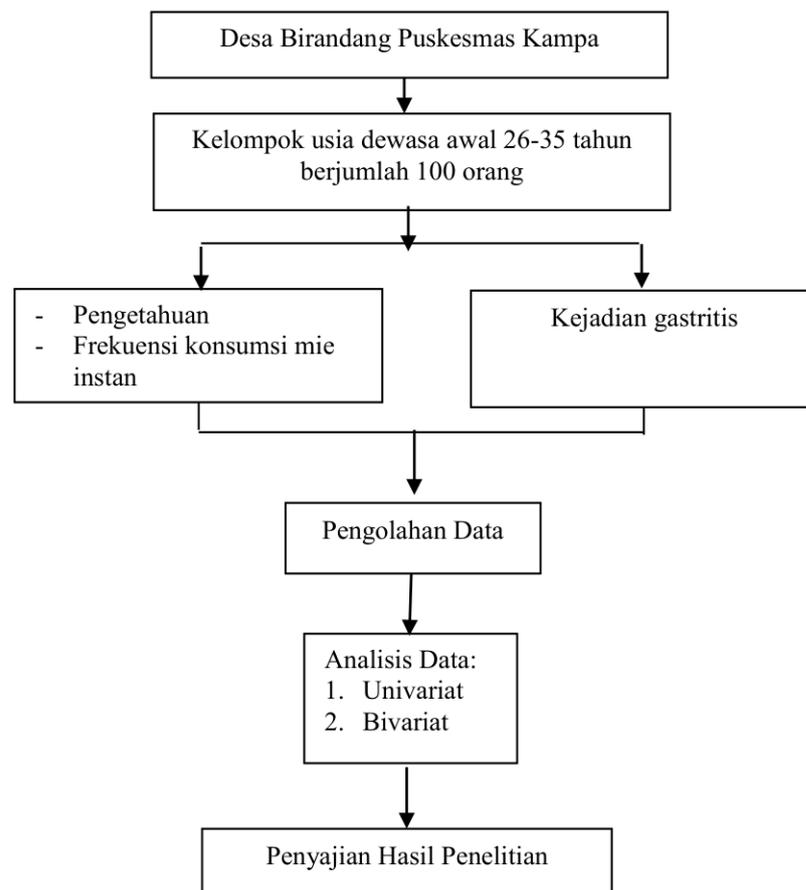
#### 1. Skema Rancangan Penelitian



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

## 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kampa.

- b. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
- d. Setelah bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti.
- e. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Kecamatan kampar, Kabupaten Kampar

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09-15 Juli tahun 2022.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011). Populasi

penelitian ini adalah semua usia dewasa awal 26-35 tahun yang ada di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa sebanyak 430 orang.

## **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Sampel yang diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

### **a. Kriteria Sampel**

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Kelompok usia dewasa muda yang bisa baca tulis .
- b) Kelompok usia dewasa muda yang bersedia menjadi responden.

#### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Kelompok usia dewasa muda yang pindah rumah pada saat penelitian dilakukan
- b) Kelompok usia dewasa muda yang sakit pada saat penelitian dilakukan.

### b. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang di rencanakan dalam penelitian ini dicari menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Ket :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

$d^2$  : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 10% (Supardi, 2013).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{430}{1 + 430 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{430}{1 + 4,3}$$

$$n = \frac{430}{4,3}$$

n = 100 orang

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 100 orang

### c. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara diacak/random (Nasir, 2011).

#### 1) Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

#### 2) Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

#### **D. Alat Pengumpulan Data**

Untuk menentukan pengetahuan, frekuensi konsumsi mie instan dan kejadian gastritis peneliti menggunakan kuesioner. Kuesioner yang ditujukan kepada responden mencakup:

1. Identitas responden yang mencakup nama, umur, pendidikan dan pekerjaan pada kuesioner.
2. Pengetahuan tentang Gastritis

Pengukuran variabel pengetahuan menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Khusna tahun 2016 terdiri dari 20 pertanyaan. Jika responden menjawab dengan benar maka diberi skor (1) sedangkan jawaban salah diberi skor (0). Aspek pengukuran pengetahuan sebagai berikut :

- a. Kurang : Jika total skor  $< 56\%$
- b. Baik : Jika total skor  $\geq 56\%$  (Subagyo, 2013).

3. Frekuensi Konsumsi Mie Instan

Instrumen pengukuran variabel frekuensi konsumsi mie instan menggunakan kuesioner yang diambil dari kuesioner penelitian sebelumnya yaitu penelitian Ningsih tahun 2017. Aspek pengukuran frekuensi mengkonsumsi makanan berisiko (mie instan) sebagai berikut :

- a. Tingkat rendah : Jika mengkonsumsi mie instan 2-4 kali/minggu

b. Tingkat tinggi : Jika mengkonsumsi mie instan 5-8 kali/minggu (Ningsih & Suprayitno, 2017).

#### 4. Kejadian Gastritis

Instrumen pengukuran variabel menggunakan kuesioner berdasarkan diagnosa dokter tentang gastritis pada responden. Aspek pengukuran kejadian gastritis sebagai berikut :

- a. Ya : Jika pernah di diagnose menderita gastritis oleh dokter
- b. Tidak : Jika tidak pernah di diagnosa menderita gastritis oleh dokter

### **E. Prosedur Pegumpulan Data**

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

#### 1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

#### 2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

### 3. *Entri data*

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2012).

## F. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Apabila alat ukur atau kuesioner telah memiliki validitas konstruk (bermakna), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner ini mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmojo, 2012). Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* sebagai berikut :

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{\text{hitung}}$  = Koefisien korelasi

$\sum X_i$  = Jumlah skor item

$\sum Y_i$  = Jumlah skor total (item)

$n$  = Jumlah responden

Hasil perhitungan untuk menentukan valid tidaknya item pertanyaan akan dibandingkan dengan  $r$  tabel pada jumlah sampel dengan taraf signifikansi 5% jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid, dan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid (Notoadmojo, 2012). Uji *Validitas* tidak dilakukan

pada penelitian ini karena kuesioner pengetahuan dan tindakan pencegahan terjadinya gastritis yang digunakan diambil dari kuesioner dari penelitian Khusna tahun 2016 yang sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan di RSUD Pasuruan. Hasil uji validitas penelitian sebelumnya yaitu dilakukan kepada 20 orang. Terdapat 20 butir pertanyaan yang valid, dimana nilai  $r$  hitungnya  $> 0,444$

## 2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012). Uji realibilitas dapat menggunakan rumus *Spearman Brown* sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{2r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

$r_{11}$  = koefisien realibilitas internal seluruh item

$r_b$  = korelasi *product moment* antara belahan

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliable bila didapatkan nilai *alfa*  $>$  nilai konstanta (0,60). Penelitian ini tidak dilakukan uji reliabel karena kuesioner pengetahuan dan tindakan pencegahan terjadinya gastritis yang digunakan mengambil dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Khusna tahun 2016 yang telah dilakukan uji

reliabel. Hasil uji reliabilitas penelitian sebelumnya yaitu didapatkan nilai *Cronbach Alpha* untuk kuesioner pengetahuan tentang gastritis adalah 0,960 atau lebih dari 0,60 sehingga dapat dikatakan kuesioner pengetahuan gastritis adalah reliabel.

### G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1.	Pengetahuan tentang gastritis	Segala sesuatu yang diketahui tentang gastritis (definisi, etiologi, tanda dan gejala)	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang apabila nilai total skor < 11 1. Baik apabila nilai total skor $\geq$ 11
2.	Frekuensi konsumsi mie instan	Prilaku mengkonsumsi mie instan dalam satu bulan terakhir	Kuesioner	Nominal	0. Tingkat rendah apabila mengkonsumsi mie instan 2-4x/minggu 1. Tingkat tinggi apabila mengkonsumsi mie instan 5-8x/minggu
<b>Variabel Dependen</b>					
1.	Kejadian gastritis	Kondisi yang dialami responden seperti peradangan mukosa lambung yang merupakan diagnose dari dokter	Kuesioner dan Rekam Medis	Nominal	0. Ya apabila di diagnosa dokter menderita gastritis 1. Tidak apabila di diagnosa dokter tidak menderita gastritis

## H. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan gastritis dan frekuensi konsumsi mie instan) dan variabel terikat (kejadian gastritis). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diperoleh secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

#### **Keterangan :**

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel (Budiarto, 2012).

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gastritis dan frekuensi konsumsi mie instan dengan kejadian gastritis. Data dianalisis dengan dibantu program SPSS. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji

ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan gastritis dan frekuensi konsumsi mie instan dengan kejadian gastritis digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai *p value*  $\leq \alpha$  (0,05)  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila nilai *p value*  $> \alpha$  (0,05)  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel. Analisis data dalam penelitian *cross sectional* dengan menghitung *prevalence odds ratio* (POR). Menurut Cotton, kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam 5 area yaitu :

- a.  $r = 0,00 - 0,199$      $\longrightarrow$  Sangat Rendah / Lemah
- b.  $r = 0,20 - 0,399$      $\longrightarrow$  Rendah
- c.  $r = 0,40 - 0,599$      $\longrightarrow$  Sedang
- d.  $r = 0,60 - 0,799$      $\longrightarrow$  Kuat
- e.  $r = 0,80 - 1,00$      $\longrightarrow$  Sangat Kuat (Sugiyono, 2017).

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09 – 15 Juli 2021 yang meliputi usia dewasa awal 26-35 tahun yang ada di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa, yang berjumlah 100 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (pengetahuan dan frekuensi mengkonsumsi mie instan) dan variabel dependen (kejadian gastritis) diukur dengan menggunakan kuesioner. Data yang didapat peneliti pada saat turun penelitian maka di lakukan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

### B. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

No.	Variabel	n	Persentase (%)
<b>Umur (Tahun)</b>			
1.	<b>26 – 30</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>
2.	31 – 35	41	41,0
Jumlah		100	100
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	<b>Perempuan</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
2.	Laki – Laki	40	40
Jumlah		100	100
<b>Pendidikan</b>			
1.	SD	21	21,0
2.	SMP	25	25,0
3.	<b>SMA</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>
4.	Perguruan Tinggi	13	13,0
Jumlah		100	100
<b>Pekerjaan</b>			
1.	Pegawai Swasta	10	10,0
2.	IRT	35	35,0
3.	<b>Wiraswasta</b>	<b>48</b>	<b>48,0</b>
4.	PNS	7	7,0
Jumlah		100	100

### C. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan dan frekuensi mengkonsumsi mie instan) dan variabel terikat (kejadian gastritis).

#### 1. Pengetahun

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

No.	Pengetahuan	n	Persentase (%)
1.	<b>Kurang</b>	<b>61</b>	<b>61,0</b>
2.	Baik	39	39,0
	Jumlah	100	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 100 responden, didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang gastritis sebanyak 61 orang (61%).

#### 2. Frekuensi Mengkonsumsi Mie Instan

**Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Mengkonsumsi Mie Instan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

No.	Frekuensi Mengkonsumsi Mie Instan	n	Persentase (%)
1.	Rendah	36	36,0
2.	<b>Tinggi</b>	<b>64</b>	<b>64,0</b>
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 100 responden, didapatkan sebagian besar responden frekuensi mengkonsumsi mie instan termasuk kategori tinggi sebanyak 64 orang (64%).

### 3. Kejadian Gastritis

**Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

No.	Kejadian Gastritis	n	Persentase (%)
1.	Ya	69	69,0
2.	Tidak	31	31,0
	Jumlah	100	100

*Sumber : Hasil Penelitian*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 100 responden, di dapatkan sebagian besar responden menderita gastritis sebanyak 69 orang (69%).

#### D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan frekuensi mengkonsumsi mie instan) dan variabel dependen (kejadian gastritis) dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Variabel dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak, karena uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan  $\alpha < 0,05$ , data harus terdistribusi normal. Hasil uji normalitas variabel pengetahuan didapatkan ( $0,458 \div 0,241 = 1,9$ ), artinya *skewness* dibagi *standar error*  $< 2$ , sehingga untuk variabel pengetahuan didapatkan data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas variabel frekuensi mengkonsumsi mie instan didapatkan ( $-0,392 \div 0,241 = -1,6$ ), artinya *skewness* dibagi *standar error*  $< -2$  sehingga untuk variabel frekuensi mengkonsumsi mie instan data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas variabel kejadian gastritis didapatkan ( $-0,434 \div 0,241 = -1,8$ ), artinya *skewness* dibagi *standar error*  $< -2$  sehingga untuk variabel

kejadian gastritis data terdistribusi normal. Hasil analisis Chi-square dapat dilihat pada tabel berikut :

### 1. Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Kejadian Gastritis

**Tabel 4.5 : Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

Pengetahuan	Kejadian Gastritis				Total		P value	POR (95%CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	58	95,1	3	4,9	61	100	0,002	0,020
Baik	11	28,2	28	71,8	39	100		
Total	31	31,0	69	69,0	100	100		

Sumber : Hasil Penelitian diuji dengan uji statistik Chi-Square

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 61 responden (100%), didapatkan bahwa ada sebanyak 3 orang (4,9%) responden berpengetahuan kurang tentang gastritis akan tetapi tidak menderita gastritis . Sedangkan dari 39 orang (100%), didapatkan 11 orang (28,2%) responden yang berpengetahuan baik akan tetapi mengalami gastritis. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR (*Odd Ratio*) = 0,020 artinya responden yang berpengetahuan kurang tentang gastritis mempunyai risiko 0,020 kali lebih tinggi mengalami kejadian gastritis dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik tentang gastritis.

## 2. Hubungan Frekuensi Mengonsumsi Mie Instan dengan Kejadian Gastritis

**Tabel 4.6 : Hubungan Frekuensi Mengonsumsi Mie Instan dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

Frekuensi Mengonsumsi Mie Instan	Kejadian Gastritis				Total		P value	POR (95%CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	14	38,9	22	61,1	36	100	0,000	9,603
Tinggi	55	85,9	9	14,1	64	100		
Total	31	31,0	69	69,0	51	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 36 responden (100%), didapatkan bahwa ada sebanyak 14 orang (38,9%) responden yang frekuensi mengonsumsi mie instan rendah akan tetapi mengalami kejadian gastritis. Sedangkan dari 64 orang (100%), didapatkan 9 orang (14,1%) responden yang frekuensi mengonsumsi mie instan tinggi akan tetapi tidak mengalami kejadian gastritis. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan frekuensi mengonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR (*Odd Ratio*) = 10 artinya responden yang frekuensi mengonsumsi mie instan tinggi mempunyai risiko 10 kali lebih tinggi mengalami kejadian gastritis dibandingkan dengan responden yang frekuensi mengonsumsi mie instan rendah.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Pembahasan Penelitian**

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 orang dewasa awal (26-35 tahun) di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tentang “hubungan pengetahuan dan frekuensi mengkonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan frekuensi mengkonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Penelitian dilakukan dengan datang berkunjung langsung kerumah – rumah responden, dimana dalam sehari peneliti sanggup melakukan penelitian pada 12 dan 13 orang responden. Penelitian dilakukan selama 8 hari. Pada saat sampai dirumah responden langkah awal yang peneliti lakukan adalah menjelaskan tujuan penelitian dan tidak merugikan responden jika menjadi responden peneliti. Responden yang setuju maka menandatangani lembar persetujuan responden, dan menjawab kuesioner. Data yang didapatkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

#### **1. Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 100 responden, sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang gastritis sebanyak 61 orang (61%) dan mengalami gastritis sebanyak 69 orang (69%). Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*

dengan derajat kepercayaan  $\alpha$  0,05 didapatkan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan kejadian gastritis.

Berdasarkan penelitian maka menurut asumsi peneliti pengetahuan responden tentang gastritis yang kurang akan berisiko menderita gastritis karena responden yang kurang mengetahui informasi tentang penyakit gastritis maka pola makan yang diterapkan jauh dari kata sehat seperti mengkonsumsi makanan yang pedas, asam dan jadwal makan yang tidak teratur sehingga dapat memicu responden mengalami penyakit gastritis. Pengetahuan responden yang kurang pada penelitian ini dapat disebabkan pekerjaan responden yang sebagian besar bekerja diluar rumah sehingga rutinitas kerja yang padat membuat responden sering mengabaikan jam makan sehingga responden memiliki pola makan tidak baik dan ditambah jenis makanan yang dikonsumsi tidak sehat seperti mie instan yang tinggi setiap minggunya.

Penelitian ini menemukan 3 orang (4,9%) responden yang berpengetahuan kurang tetapi tidak menderita gastritis. Menurut pengamat peneliti disebabkan karena kebiasaan responden yang tidak menyukai makanan yang pedas atau asam sehingga responden secara tidak langsung telah menghindari makanan yang berisiko menyebabkan terjadinya penyakit gastritis. Walaupun responden tidak mengetahui faktor penyebab gastritis akan tetapi makanan yang tidak disukai responden membuat responden terhindar dari penyakit gastritis. Alasan lain dapat disebabkan

karena responden menerapkan pola makan sedikit tetapi sering sesuai dengan jawaban responden pada saat menjawab kuesioner. Responden menjawab menerapkan pola makan sering dengan porsi sedikit.

Sebaliknya peneliti juga menemukan responden yang berpengetahuan baik tetapi menderita gastritis sebanyak 11 orang (28,2%). Menurut pengamat peneliti disebabkan karena sebagian besar responden merupakan perempuan. Responden lebih mengutamakan penampilan tubuh agar tubuh bagus sehingga mereka membatasi makannya yang tidak memperhatikan pola diet yang benar sehingga memicu terjadinya penyakit gastritis. Kebiasaan diet yang salah seperti frekuensi makan yang tidak 3 x sehari akan memicu terjadinya gastritis karena lambung yang kosong memicu peningkatan asam lambung yang berakibat terjadinya penyakit gastritis. Walaupun responden mengetahui kalau lambung kosong menyebabkan terjadinya penyakit gastritis tetapi responden tetap melakukan kegiatan diet yang salah tersebut dengan alasan menjaga tubuh tetap ideal atau menurunkan berat badan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rusdianah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan motivasi untuk mencegah kekambuhan gastritis. Hasil penelitian Ningsih (2017) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Khusna (2016), menunjukkan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gastritis kejadian gastritis.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Rosiani *et al* (2020) mengatakan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam perilaku atau melakukan tindakan. Apabila seseorang individu mengetahui tentang gastritis, seperti hal-hal yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dan akibat dari gastritis, maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut. Menurut Notoadmojo (2012) mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

## **2. Hubungan Frekuensi Mengonsumsi Mie Instan dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 100 responden, sebagian besar responden memiliki frekuensi mengonsumsi mie instan tinggi yaitu 5-8x perminggu sebanyak 64 orang (64%) dan mengalami gastritis sebanyak 69 orang (69%). Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan  $\alpha$  0,05 didapatkan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan frekuensi mengonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis.

Penelitian menemukan 9 orang (14,1%) responden yang frekuensi mengkonsumsi mie instan tinggi tetapi tidak menderita gastritis. Menurut pengamat peneliti disebabkan karena responden minum air putih yang cukup yaitu 2 liter per hari sehingga zat-zat kimia yang terkandung dalam mie instan bisa dikeluarkan lewat urin. Alasan lain karena penyakit gastritis tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi banyak faktor, jadi mengkonsumsi mie instan yang tinggi membuat seseorang berisiko menderita gastritis bukan menjadi penyebab pasti menderita gastritis.

Sebaliknya peneliti juga menemukan responden yang frekuensi mengkonsumsi mie instan rendah tetapi menderita gastritis sebanyak 14 orang (38,9%). Menurut pengamat peneliti disebabkan karena faktor penyebab terjadinya gastritis tidak hanya megkonsumsi mie instan tetapi bisa disebabkan oleh makanan berisiko lainnya seperti kopi, makanan pedas, makanan asam dan lain – lainnya. Walaupun frekuensi mengkonsumsi mien instan responden rendah tetapi mengkonsumsi makanan berisiko lainnya tinggi maka tetap akan dapat menyebabkan menderita penyakit gastritis. Selain jenis makanan berisiko yang memicu terjadinya gastritis faktor lain seperti stress bisa juga memicu seseorang menderita gastritis. Sebagian besar responden yang bekerja menjadi penyebab mengalami stress yang dapat memicu peningkatan asam lambung yang mengakibatkan terjadinya penyakit gastritis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yusfar (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko

penyakit gastritis seperti mie instan dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian Ningsih (2017) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi mengkonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Hidayat (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan (jenis makanan berisiko seperti mie instan) kejadian gastritis.

Hasil penelitian ini didukung teori yang dikemukakan oleh Ningsih & Suprayitno (2017) yang mengatakan salah satu jenis makanan yang menyebabkan seseorang menderita gastritis adalah mie instan. Frekuensi mengkonsumsi mie instan sebaiknya 2-3 kali dalam seminggu, tidak diperbolehkan dikonsumsi setiap hari. Mie instan mengandung zat natriumnya yang tinggi yang berasal dari garam (NaCl) dan bahan pengembangnya. Kandungan natrium tinggi dapat menetralkan lambung, sehingga lambung akan mensekresi asam yang lebih banyak untuk mencerna makanan. Keadaan asam lambung tinggi akan berakibat pada pengikisan dinding lambung yang menyebabkan rasa perih sehingga memicu terjadinya penyakit gastritis

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan frekuensi mengkonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis di Desa Birandang Wiayah Kerja Puskesmas Kampa sebagai berikut :

1. Sebagian responden memiliki pengetahuan kurang tentang gastritis sebanyak 61 orang (61%).
2. Sebagian besar responden memiliki frekuensi mengkonsumsi mie instan tinggi sebanyak 64 orang (64%).
3. Sebagian besar responden mengalami kejadian gastritis sebanyak 69 orang (69%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gastritis dengan kejadian gastritis di Desa Birandang Wiayah Kerja Puskesmas Kampa
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi mengkonsumsi mie instan dengan kejadian gastritis di Desa Birandang Wiayah Kerja Puskesmas Kampa.

### **B. Saran**

#### **1. Aspek Teoritis**

- a. Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan penyuluhan tentang faktor yang dapat menimbulkan gastritis seperti

tingkat stres dan makanan berisiko pemicu terjadinya gastritis agar responden dapat terhindar dari kejadian gastritis

- b. Diharapkan bagi responden untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang gastritis dan mengupayakan menghindari makanan berisiko seperti mie instan agar dapat terhindar dari kejadian gastritis.

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya seperti stress, roko, pola makan dan lain – lainnya yang mempengaruhi gastritis dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang gastritis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Dinkes Provinsi Riau.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2021). *Angka Kejadian Gastritis Tahun 2021*. Dinkes Kabupaten Kampar.
- Destirany, D., R. (2019). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Kelas X MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Medium Tahun 2019*. Stikes Vhakti Husada Mulia Medium.
- Fitriani, R., Yusuf, L., Yuliana. (2013). *Deskripsi Pola Makan Penderita Maag pada Mahasiswa*. Skripsi. FKIK Universitas Negeri Padang.
- Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Huzaifah, Z. (2017). *Hubungan Pengetahuan tentang Penyebab Gastritis dengan Perilaku Pencegahan Gastritis (Relationship Of Knowledge About Gastritis Causes With Gastritis Prevent Behavior)*. Healthy-Mu Journal, 1(1), 28–31.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Khusna LU. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Nskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Korompis GC. (2015). *Biostatistik Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Maidartati, Ningrum, T. P., & Fauzia, P.(2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Bandung*. Jurnal Keperawatan Galuh, 3(1).
- Megawati, A., Nosi, H. (2014). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang di Rawat RSUD Labuang Baji Medium Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, IV (6), 705-715.
- Misnadiarly. (2016). *Mengenal Penyakit Organ Pencernaan:Gastritis (Dyspepsia atau Maag)*. Jakarta : Pustaka Populer.

- Monica, T. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Stres terhadap Kambuh Ulang Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2018 (Relationship Between Knowledge And Level Of Stress On Gastritis Relapse In Work Area Of Puskesmas Sungai Penuh*. Menara Ilmu, XIII(5), 176–184.
- Nasir A, Abdul M & Ideputri ME. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Mulia Medika : Jogjakarta*.
- Ningsih, T. W., & Suprayitno. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Frekuensi Konsumsi Makanan Berisiko (Mie Instan) dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Kampung Baqa Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baqa Samarinda*. Publication Manuscript Naskah Publikasiprogram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Notoadmojo, S. (2012). *Ilmu Prilaku Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novia, S., & Amaliah, A. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Pemberian Jus Buah Pepaya Untuk Menurunkan Skala Nyeri Diwilayah Sei Panas Kota Batam*. Jurnal Ilmiah Cerebral Medika, 3(1).
- Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pratiwi, W. (2013). *Hubungan Pola Makan dengan Gastritis Pada Remaja di Pondok Pesantren Daar El- Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 1.
- Puskesmas Kampa. (2021). *Angka Kejadian Gastritis Tahun 2021*. Puskesmas Kampa.
- Pusmarani, Jastria. (2019). *Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren*. Jurnal Kesehatan, V(4), 12-15.
- Rosiani, N., Bayhakki, Indra, & Lisa, R. (2020). *Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Motivasi untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis*. Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nursing Sciences), 9, 10–18.
- Soetomo, W. (2015). *Buku Ajar Kedokteran Fisiologi*. Jakarta: EGC.
- Shobach, N., Khafid, M., & Amin, N. (2019). *Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan*. Sport And Nutrition Journal, 1(2), 58–62.

- Soo, S. H. (2021). *Hubungan Makan dengan Angka Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Sru di Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Angkatan 2018 Universitas Muhammadiyah*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Subagyo P.(2013). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supardi.(2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta, Change Publication.
- Suwindri, Yulius, T., & Ningrum, W. A.C. (2021). *Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia : Literature Review*. Jurnal Keperawatan Merdeka (Jkm), 1(November), 209–223.
- Syahputri, I. W. (2021). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Angkatan 2017 dan 2018 yang Datang Berobat di Poliklinik Universitas Sumatera Utara Tahun 2019*.
- Wandasari, N. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Mie Instan dan Perilaku Konsumsi Mie Instan Pada Balita di Rw. 04 Perumahan Villa Balaraja Kabupaten Tangerang*. Vorum Ilmiah, 386–401.
- Yusfar, A. (2019). *Hubungan Faktor Resiko Gastritis dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa-Siswi Sma Dan SMK*. Healthy Journal Prodi Ilmu Keperawatan, Fikes-Unibba, Bandung, VII(1), 9–21.