

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FREKUENSI, JENIS DAN PORSI  
MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS  
PADA DEWASA AWAL DI DESA PULAU  
BIRANDANG WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS KAMPA**



**NAMA : ARMI SYAHFITRI**

**NIM : 1814201054**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FREKUENSI, JENIS DAN PORSI  
MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS  
PADA DEWASA AWAL DI DESA PULAU  
BIRANDANG WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS KAMPA**



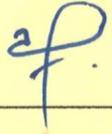
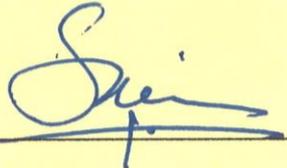
**NAMA : ARMI SYAHFITRI**

**NIM : 1814201054**

**PROGRAM STUDI S1 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>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, M.Kes</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Penguji 2	 _____

**Mahasiswa :**

**NAMA : ARMI SYAHFITRI**

**NIM : 1814201054**

**TANGGAL UJIAN : 13 OKTOBER 2022**

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

NAMA : ARMI SYAHFITRI

NIM : 1814201054

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096.542.079



---

Pembimbing II :

ERLINA WATI, SST, M.Keb  
NIP. TT 096.542.113



---

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



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Oktober 2022**

**Armi Syahfitri**

**1814201054**

**HUBUNGAN FREKUENSI, JENIS DAN PORSI MAKAN DENGAN  
KEJADIAN GASTRITIS PADA MASYARAKAT DEWASA AWAL DI  
DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
KAMPA**

IX+72 halaman+9 tabel+4 Skema +14 lampiran

**ABSTRAK**

Badan penelitian kesehatan *World Health Organization* pada tahun 2020 mengadakan tinjauan di beberapa negara tentang kejadian gastritis dengan hasil, 22% di Inggris, 31% di China, 14,5% di Jepang, 35% di Kanada, 29,5% di Prancis, dan 40,8% di Indonesia. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, prevalensi gastritis di Indonesia cukup tinggi yaitu 274.396 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk hubungan antara frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah jumlah penduduk usia dewasa awal rentang umur 26-35 periode Januari-Juli 2022 di Desa Pulau Birandang yang berjumlah 853 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 90 orang. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa frekuensi makan berada pada kategori tidak teratur sebanyak 62 responden (68.9%), jenis makan berada pada kategori tidak tepat jenis makan sebanyak 54 responden (60.0%), porsi makan berada pada kategori kurang baik pada porsi makan sebanyak 54 responden dan responden berada pada kategori kurang gastritis sebanyak 52 responden (57.855%). Sedangkan pada analisa bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi responden untuk mencegah kejadian gastritis.

Kata kunci : Frekuensi, Jenis, Porsi Makan dan Gastritis

Daftar Bacaan : 35 (2010-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa**“.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan FIK UPTT sekaligus sebagai pembimbing 1 saya dalam penyusunan skripsi, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Erlinawati, SST,M.Keb selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, M. Kes selaku Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Syukrianti Syahda, SST M. Kes selaku Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Terimakasih kepada bapak kepala Desa Pulau Birandang Thomas Renaldo Yang telah memberikan izin peneliti untuk meneliti di Desa Pulau Birandang
8. Bapak/Ibu dosen pendidik selaku dosen program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang sudah membimbing peneliti dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
9. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Ayahanda Ariadi dan Ibunda tercinta Leni Marlina, yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang saya jalani, serta terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. Kakak tersayang Nisa Arpyanti, S.Si, Wirna Hardiyanti,S.E dan Adik tercinta Nurzian Ulya yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.

12. Sahabat saya Syahrul Muliadi dan kakak senior Ns. Diana safitri, S.Kep, dan Ns. Kamariah, S.Kep yang banyak membantu sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini.
13. Teman-teman pada program studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan sebutkan satu persatu namanya.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Agustus 2022  
Peneliti

Armi Syahfitri

## DAFTAR ISI

<b>LEMBARAN PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II    TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	11
1. Konsep Gastritis .....	11
2. Konsep Pola Makan .....	26
3. Hubungan Frekuensi, Jenis, dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis.....	36
B. Penelitian terkait.....	39
C. Kerangka Teori.....	42
D. Kerangka Konsep .....	43
E. Hipotesis.....	44
<b>BAB III   METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain penelitian .....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel .....	48
D. Etika Penelitian .....	50
E. Alat Pengumpulan Data .....	51
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	53

G. Prosedur Pengumpulan Data .....	54
H. Definisi Operasional.....	55
I. Analisa Data .....	56
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	59
B. Analisa Bivariat.....	60
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022.....	.64
B. Hubungan jenis makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022.....	66
C. Hubungan Porsi Makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022.....	68
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	2
Tabel 1.2	Data Prevalensi Kejadian Gastritis di Kabupaten Kampar Tahun 2021 .....	3
Tabel 1.3	Data Penderita Gastritis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021 .....	4
Tabel 1.4	Data Angka Penderita Gastritis Berdasarkan Kelompok Usia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021.....	4
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	56
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Makan Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	59
Tabel 4.2	Distribusi Jenis Makan Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	59
Tabel 4.3	Distribusi Porsi Makan Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	60
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Gastritis Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	60
Tabel 4.5	Hubungan Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	61
Tabel 4.6	Hubungan Jenis Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.....	61
Tabel 4.7	Hubungan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.	62

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	43
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	44
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	45
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat balasan Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Panduan wawancara Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat Permohonan jadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 11 Master Tabel
- Lampiran 12 Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 13 Hasil Olahan SPSS Bivariat
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 16 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gaya hidup seseorang akan sangat mempengaruhi kesehatan, mulai dari menjaga kebersihan tubuh, memiliki lingkungan yang baik, olahraga, istirahat, tidur hingga mengatur pola makan. Dalam hal ini, pola makan sangat penting untuk kesehatan karena makanan yang kita konsumsi memberikan energi untuk aktivitas kita sehari-hari. Seiring dengan kesibukan, masyarakat sering mengabaikan pola makan dan menganggap remeh sehingga menyebabkan gangguan pencernaan atau gastritis (Handayani & Thomy, 2018).

Gastritis merupakan penyakit saluran cerna bagian atas yang dikeluhkan banyak orang, kebanyakan penderita gastritis mengalami kekambuhan. Gastritis atau yang biasa dikenal dengan penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengkhawatirkan, sehingga dapat terganggunya kinerja aktivitas sehari-hari, disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur dan jika tidak dikelola dengan baik dapat berakibat fatal. Gejala yang dapat terjadi antara lain mual, muntah, kembung, nyeri perut di ulu hati, sesak napas, kurangnya nafsu makan, wajah terlihat pucat, suhu tubuh meningkat, keringat dingin, pusing, dan bersendawa terus-menerus, dan dalam kasus yang lebih parah, dapat terjadi muntah darah (Misnadiarly, 2013).

Badan penelitian kesehatan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 mengadakan tinjauan di beberapa negara tentang kejadian gastritis dengan hasil, 22% di Inggris, 31% di China, 14,5% di Jepang, 35% di Kanada, 29,5% di Prancis, dan 40,8% di Indonesia. Insiden kejadian gastritis di Asia Tenggara adalah 583.635 dari jumlah penduduknya (WHO, 2020). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, prevalensi gastritis di Indonesia cukup tinggi yaitu 274.396 kasus (Mawey et al., 2019). Penyakit gastritis termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak di Provinsi Riau, pada tahun 2019 tercatat jumlah penderita gastritis sebanyak 8,2% (Riau, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten Kampar tahun 2021, penyakit gastritis termasuk 10 penyakit tertinggi urutan ke-6 dengan jumlah penderita sebesar 5.661 kasus.

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021**

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
1.	Nasafaringitis akut( <i>common cold</i> )	20.985	28
2.	Hipertensi esensial (primer)	14.662	19
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Artritis rheumatoid	8.010	11
5.	Kehamilan normal	6.086	8
<b>6.</b>	<b>Gastritis</b>	<b>5.661</b>	<b>7</b>
7.	Gastroenteritis ( Termasuk kolera, giardiadis)	3.086	4
8.	Diabetes Melitus tidak bergantung insulin ( tipe II)	2.871	4
9.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/piodema	2.822	4
10.	Dermatitis kontak	1.736	2
<b>Total</b>		<b>76.016</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021*

Dari data diatas dapat diketahui gastritis menempati peringkat keenam dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar dengan total 5.661 orang (7%) (Kampar, 2021). Berdasarkan data angka kejadian gastritis tertinggi pada 10 puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

**Tabel 1.2 Data Prevalensi Kejadian Gastritis di Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Nama puskesmas	Frekuensi	%
1	Bangkinang	1.796	31,7
2	Perhentian Raja	904	16,3
<b>3</b>	<b>Kampa</b>	<b>886</b>	<b>15,7</b>
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
	<b>Total</b>	<b>5.661</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021*

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa jumlah kasus gastritis tertinggi berada di Puskesmas Bangkinang sebanyak 1.796 kasus (31,7%) dan UPT Puskesmas Kampa diurutan ketiga sebanyak 886 kasus (15,7%). Namun dalam penelitian ini, peneliti memilih di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa karena berdasarkan survey yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang ditemukan data yang lebih sedikit dibandingkan dengan data dari dinas kesehatan Kabupaten Kampar dan di Puskesmas Perhentian Raja peneliti menimbang waktu yang dilakukan penelitian ke perhentian raja akan memakan waktu, maka peneliti mengambil Puskesmas Kampa untuk penelitian ini dikarenakan UPT Puskesmas

Kampa adalah puskesmas yang memiliki sarana dan prasarana kesehatan lengkap yang mudah di jangkau oleh masyarakat sekitar. Adapun data gastritis di Wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut ini :

**Tabel 1.3 Data Penderita Gastritis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021**

No	Nama Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	%
1	Pulau Birandang	55	137	190	21,7
2	Sawah Baru	30	98	128	14,4
3	Pulau Rambai	13	111	124	14,0
4	Sei Tarap	17	95	112	12,6
5	Koto Perambahan	23	84	107	12,1
6	Kampa	14	67	81	9,1
7	Sei Putih	9	51	60	6,8
8	Deli Makmur	3	42	45	5,1
9	Tanjung Bungo	16	21	37	4,2
Total				886	100

*Sumber : UPT Puskesmas Kampa, 2021*

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa penderita gastritis tertinggi di Desa Pulau Birandang sebanyak 190 kasus (21,7%) yang terdiri dari 55 laki laki dan 137 perempuan, sedangkan yang terendah di Desa Tanjung Bungo sebanyak 37 kasus (4,2%) yang terdiri dari 16 laki-laki dan 21 perempuan. Adapun presentasi umur penderita gastritis di Desa Birandang dapat dilihat pada tabel 1.4 berikut ini :

**Tabel 1.4 Data Angka Penderita Gastritis Berdasarkan Kelompok Usia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021**

No	Kelompok Usia	Frekuensi	%
1	Remaja Akhir ( 17-25)	12	6,2
2	Dewasa Awal ( 26-35)	75	39,1
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		190	100

*Sumber : UPT Puskesmas Kampa, 2021*

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penderita gastritis tertinggi pada rentang umur dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 75 orang (39,1%), sedangkan terendah pada rentang umur remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 12 orang (UPT Puskesmas Kampa, 2021).

Secara garis besar penyebab gastritis dibagi menjadi faktor internal yaitu adanya kondisi yang merangsang sekresi asam lambung yang berlebihan dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Gastritis terjadi ketika mekanisme perlindungan lambung mulai menurun, menyebabkan inflamasi (peradangan) (Diyono & Mulyanti, 2013). Kerusakan tersebut dapat berupa gangguan fungsi lambung, kelainan struktur anatomi yang dapat bermanifestasi berupa luka atau tumor, mengkonsumsi aspirin atau obat anti inflamasi nonsteroid, infeksi *Helicobacter pylori*, minum minuman beralkohol, kebiasaan merokok, sering stress, jadwal makan yang tidak teratur, dan mengkonsumsi makanan pedas dan asam secara berlebihan (Fitria, 2013).

Penyebab umum gastritis didahului dengan pola makan yang tidak sehat, yang membuat lambung lebih sensitif terhadap asam lambung yang meningkat. Pola makan adalah serangkaian informasi yang menjelaskan terkait jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan termasuk frekuensi makan, jenis makanan, dan ukuran porsi makan. Dengan menu seimbang perlu diawali dan diketahui agar pola makan seimbang akan terbentuk di kemudian hari (Pratiwi, 2013).

Frekuensi makan penderita gastritis kurang baik, apabila lambung perlu diisi namun masih kosong atau pengisiannya tertunda, asam lambung akan mencerna lapisan lambung sehingga menimbulkan rasa perih. Secara alami, lambung akan terus memproduksi asam lambung dalam jumlah kecil setiap kali makan, umumnya 4-6 jam setelah makan, gula darah telah diserap dan digunakan dalam jumlah banyak, sehingga tubuh akan lapar dan pada saat itu jumlah asam dalam lambung dirangsang. Jika seseorang terlambat makan hingga 2 jam, maka sekresi asam lambung semakin meningkat, yang dapat mengiritasi lapisan lambung dan menyebabkan nyeri epigastrium (Siagian, 2021).

Jenis makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita gastritis adalah makanan yang pedas, makanan yang sangat asam, makanan instan, makanan yang tinggi lemak/makanan yang digoreng, minuman bersoda yang dapat meningkatkan produksi asam lambung, sehingga kekuatan dinding lambung menurun dan menyebabkan luka pada dinding lambung dan menyebabkan gastritis. Porsi makan adalah ukuran atau jumlah makanan yang dapat dimakan setiap kali makan. Setiap orang harus makan dalam jumlah yang tepat, lebih baik makan dalam jumlah sedikit tetapi sering daripada makan dalam porsi besar tetapi jarang (Siagian, 2021).

Pola makan sehat adalah bagian dari penanganan gastritis, dan merupakan tindakan preventif untuk mencegah terulangnya gastritis. Pengobatan gastritis memerlukan penyesuaian pola makan untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Pola makan atau pola konsumsi

makanan adalah pengaturan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu (Handayani & Thomy, 2018).

Dampak dari penyakit gastritis dapat mengganggu status gizi. Kondisi gizi dapat berupa pola makan yang buruk, pola makan yang normal, atau makan berlebihan. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan penyakit berupa penyakit defisiensi. Jika defisit berada dalam batas marjinal, itu menyebabkan gangguan yang lebih ringan atau mengurangi pengoperasian. Misalnya, kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan tubuh cepat lelah dan mengurangi kemampuannya untuk melawan infeksi, dan membuatnya lebih rentan terhadap penyakit. Gastritis kronis bila dibiarkan tidak tertangani, dapat menyebabkan ulkuspeptik serta pendarahan pada lambung. Bisa juga beresiko kanker lambung, apabila terjadinya penipisan dinding lambung dan terjadi perubahan pada sel-sel di dinding lambung (Handayani & Thomy, 2018).

Survei awal yang peneliti lakukan kepada 10 orang penderita gastritis di Desa Pulau Birandang pada tanggal 22 Mei 2022, didapatkan bahwa 9 dari 10 orang memiliki frekuensi makan tidak teratur yang diketahui dari data frekuensi makan mereka dalam sehari yaitu 1 kali atau 2 kali sehari. Kemudian 7 dari 10 orang sering mengonsumsi jenis makanan yang tidak diperbolehkan untuk penderita gastritis seperti terlalu banyak mengonsumsi makanan yang terlalu pedas dan minuman yang mengandung kafein terlalu banyak, dan 5 dari 10 orang lainnya memiliki

porsi makan yang tidak baik yang diketahui dari data wawancara, mereka makan dengan takaran makanan yang banyak namun hanya 1x dalam sehari. Ini dikarenakan banyaknya kesibukan bekerja dan melakukan aktifitas lainnya sehingga mengabaikan atau lupa untuk makan yang dapat menyebabkan terjadinmengalami gastritis.

Berdasarkan permasalahan ataupun fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa ?
2. Apakah ada hubungan antara jenis makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa ?
3. Apakah ada hubungan antara porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan antara frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi, jenis, porsi makan serta kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
- b. Menganalisis hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
- c. Menganalisis hubungan antara jenis makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
- d. Menganalisis hubungan antara porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan bagi responden, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang gastritis dan menjaga pola makan untuk mencegah kejadian gastritis.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan diperpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi kepustakaan mengenai kejadian gastritis yang bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Di harapkan penelitian ini dapat menjadi referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang mengaitkan variabel lain seperti usia, stres, merokok, kopi, dan alkohol yang dapat mempengaruhi gastritis. Menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terhadap kejadian gastritis.

## **4. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam membuat program perencanaan, seperti memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga pola makan, sehingga angka kejadian gastritis dapat diturunkan atau di atasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

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

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

Gastritis berasal dari kata gaster yaitu lambung dan itis yang artinya peradangan, sehingga gastritis adalah peradangan yang mengenai mukosa lambung. Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Gastritis merupakan inflamasi dari mukosa lambung klinis berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa perdarahan (Kasron, 2018).

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan (Diyono & Mulyanti, 2013). Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa. Gastritis (penyakit maag) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebih atau meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan dari mukosa lambung seperti teriris atau nyeri pada ulu hati. Gejala yang terjadi yaitu perut terasa perih dan mulas (Diyono & Mulyanti, 2013).

Gastritis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada mukosa lambung yang bersifat akut, kronis difus, atau lokal. Peradangan ini dapat mengakibatkan Pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Karakteristik dari tanda gejala peradangan pada lambung diantaranya adalah anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman dan nyeri pada epigastrium, mual, dan muntah (Mardalena, 2018).

#### **b. Etiologi**

Penyebab gastritis bisa dikarenakan oleh produksi asam lambung yang berlebih. Dalam keadaan normal lambung akan memproduksi asam lambung sesuai jumlah makanan yang masuk. Namun jika pola makan tidak teratur lambung akan sulit beradaptasi sehingga mengakibatkan produksi asam lambung yang berlebih. Penyebab asam lambung tinggi salah satunya karena aktivitas yang padat sehingga lupa dan terlambat untuk makan, yang berimbas pada produksi asam lambung berlebih juga mengkonsumsi makanan pedas dan asam (Kasron, 2018).

Pada Kasus gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung lebih menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Produksi asam klorida (HCL) yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding

lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri pada epigastrium. Gesekan akan lebih parah bila lambung dalam keadaan kosong akibat makan tidak teratur, yang mengakibatkan perdarahan pada lambung. Gastritis juga dapat di timbulkan oleh berbagai keadaan yang pelik sehingga mengaktifkan rangsangan mukosa lambung semakin meningkat pengeluarannya, terutama pada saat keadaan emosi, ketegangan pikiran dan tidak teraturnya jam makan (Ratu & Ardian, 2013).

**c. Klasifikasi**

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu penyakit dalam, dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1) Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut. Gastritis Akut paling sering diakibatkan oleh kesalahan diet, misal makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi (Diyono & Mulyanti, 2013)

## 2) Gastritis Kronis

Gastritis kronik adalah Suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun dan sering bersifat multifaktor dapat disebabkan oleh ulkus lambung jinak maupun ganas atau bakteri *Helicobacter pylori*. Bakteri ini berkoloni pada tempat dengan asam lambung yang pekat. Gastritis kronik ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar kronik disertai hilangnya sel parietal dan *chief cell* di lambung, sehingga dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata (Diyono & Mulyanti, 2013).

### d. Manifestasi Klinis

Rasa perih pada lambung merupakan hal yang sering menyertai gastritis. Hal ini disebabkan karena adanya suatu proses peradangan yang terjadi akibat dari adanya iritasi pada mukosa lambung. Namun gejala sekit gastritis tidak harus terasa perih, akan tetapi rasa tidak nyaman pada lambung yang dibarengin dengan mual kembung dan sering sendawa atau sering cepat kenyang juga merupakan gejala sakit gastritis (Mardalena, 2018).

Pada gastritis akut, biasanya disertai adanya sindrom dyspepsia berupa nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa panas seperti terbakar dan sering sendawa. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca

perdarahan. Biasanya, jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu (Mardalena, 2018).

Pada gastritis kronik, biasanya tidak menyebabkan gejala apapun. Hanya saja sedikit mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, berat badan menurun, keluhan yang berhubungan anemia dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Gastritis kronis berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang tumpul atau ringan (dull pain) pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera makan setelah makan beberapa gigitan (Misnadiarly, 2013).

#### **e. Patofisiologi**

##### 1) Gastritis Akut.

Zat iritasi yang masuk ke dalam lambung akan mengiritasi mukosa lambung. Jika mukosa lambung teriritasi ada 2 hal yang akan terjadi :

a) Karena terjadi iritasi mukosa lambung sebagai kompensasi lambung. Lambung akan meningkat sekresi mukosa yang berupa  $\text{HCO}_3$ , di lambung  $\text{HCO}_3$  akan berikatan dengan  $\text{NaCl}$  sehingga menghasilkan  $\text{HCl}$  dan  $\text{NaCO}_3$ . Hasil dari penyawaan tersebut akan meningkatkan asam lambung. Jika asam lambung meningkat maka akan meningkatkan mual muntah, maka akan terjadi gangguan nutrisi cairan & elektrolit.

b) Iritasi mukosa lambung akan menyebabkan mukosa inflamasi, jika mukus yang dihasilkan dapat melindungi mukosa lambung dari kerusakan HCL maka akan terjadi hemostatis dan akhirnya akan terjadi penyembuhan tetapi jika mukus gagal melindungi mukosa lambung maka akan terjadi erosi pada mukosa lambung. Jika erosi ini terjadi dan sampai pada lapisan pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan yang akan menyebabkan nyeri dan hypovolemik (Khanza et al., 2019).

## 2) Gastritis Kronik

Gastritis kronik disebabkan oleh gastritis akut yang berulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang-ulang dan terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atropi kelenjar epitel dan hilangnya sel pariental dan sel chief. Karena sel pariental dan sel chief hilang maka produksi HCL. Pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya rata, gastritis itu bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan (Khanza et al., 2019).

### **f. Faktor Resiko Gastritis**

Menurut (Misnadiarly, 2013) Faktor-faktor yang sering menyebabkan gastritis diantaranya :

### 1) Umur

Umur 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) Pola makan

Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur mudah terserang penyakit ini. Kesalahan utama yaitu bukan pada porsi makanan yang banyak. Hal yang perlu diperhatikan ialah seberapa sering orang memasukkan makanan sehingga perut tidak kosong. Lambung yang dibiarkan kosong dalam waktu lama membuat cairan asam yang menggenang akan menyebabkan dinding lambung teriritasi dan meradang. Pola makan disini termasuk frekuensi, jenis dan porsi makan.

### 3) *Helicobacter Pylori*

*Helicobacter Pylori* adalah kuman gram negatif, hasil yang berbentuk kurva dan batang. *Helicobacter Pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi

*Helicobacter Pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab terserang terjadinmengalami gastritis.

#### 4) Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang system pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang akan disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkuang nafsu makan. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari 1 x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi dalam lambung yang disebut gastritis.

#### 5) 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.

#### 6) 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 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.

#### 7) 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 alcohol 75 gr (4 gelas/minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

#### 8) 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 terjadi mengalami gastritis. Bagi sebagian orang, keadaan stres umumnya tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, maka kuncinya adalah mengendalikannya secara efektif dengan cara diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi, istirahat cukup, olahraga teratur dan relaksasi yang cukup.

#### 9) 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.

#### 10) AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktivitas siklooksigenase, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya aspirin, ibuprofen dan naproxen yang dapat menyebabkan peradangan dalam lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian obat-obatan tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan ulkus peptikum. Pemakaian setiap hari selama minimal 3 bulan dapat menyebabkan gastritis.

#### **g. Komplikasi**

Menurut (Sari & Muttaqin, 2013) dalam bukunya, menyebutkan bahwa komplikasi pada gastritis ada 3, yaitu :

- 1) Perdarahan saluran cerna bagian atas, yang merupakan kegawatdaruratan medis, terkadang perdarahan terjadi cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian.

- 2) Ulkus, jika prosesnya hebat.
- 3) Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat (Fitria, 2013).

#### **h. Penatalaksanaan**

Menurut (Adwan, 2013) penatalaksanaan umum gastritis memiliki orientasi utama yaitu pengobatan berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam di lambung dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi :

- 1) Antasida yang berisi alumunium dan magnesium dan karbonat kalsium dan magnesium. Antasida meredakan mulas ringan atau dispepsia dengan cara menetralsir asam di perut. Ion  $H^+$  merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian alumunium hidroksida atau magnesium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obat ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dampak penurunan  $H^+$  adalah penurunan rangsangan peristaltic usus.
- 2) Histamin ( $H_2$ ) blocker, seperti famotidine dan ranitidine.  $H_2$  blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat ragsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.

3) Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebepirazole, esomeprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H<sub>2</sub> blocker (Mardalena, 2018).

**i. Pemeriksaan penunjang**

Adapun pemeriksaan penunjang gastritis meliputi :

1) Laboratorium :

Nilai hemoglobin dan hematokritik untuk menentukan adanya anemia akibat perdarahan, kadar serum gastrin rendah atau normal, atau meninggi pada gastritis kronik yang berat, pemeriksaan asam lambung untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan asam lambung, elektrolit natrium dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh, kalium dapat menurun pada awal karena pengosongan gaster berat, muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium terjadi setelah transfuse darah, amylase serum meningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah diduga gastritis.

2) Radiologi rontgen dengan sinar X barium untuk melihat kelainan gastrointestinal atas maupun mukosa lambung.

- 3) Endoskopi dengan menggunakan gastroscopy untuk melihat kelainan mukosa lambung (Mardalena, 2018).

**j. Cara pengukuran**

Pengukuran gastritis dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu:

- a) Ya, jika terdiagnosa gastritis
- b) Tidak, jika tidak terdiagnosa gastritis

**2. Konsep Pola Makan**

**a. Pengertian pola makan**

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan maksud tertentu seperti penyakit (Riadi, 2019).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran cara atau perilaku yang di tempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan makanan yang di konsumsi setiap hari yang meliputi keteraturan frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makanan dan minuman yang di konsumsi berdasarkan faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Siagian, 2021).

**b. Pembagian pola makan**

Menurut (Syahputri, 2021) Pola makan terdiri dari :

- 1) Definisi Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan 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 di nilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang.

Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama 3 kali yaitu makan pagi, makan siang, dan makan sore atau malam. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja. Berdasarkan penelitian dari University of Minnesota school of public health menyatakan bahwa orang yang makan pagi dapat mencegah mereka makan secara berlebihan saat makan siang atau makan malam. Makan siang diperlukan setiap orang terutama pada orang dewasa, karena bekerja sejak pagi hingga malam dan merasa lelah akibat melakukan aktivitas. Di samping makanan utama yang dilakukan 3 kali biasanya dalam sehari makanan selingan dilakukan sekali atau dua kali di antara waktu makan guna menanggulangnya rasa lapar,

sejauh jarak waktu makan yang lama. Pola makan yang tidak normal dapat diidentifikasi kembali menjadi 2, yakni :

- a) Makan dalam jumlah sangat banyak ( binge eating disorder) mirip dengan bulimia nervosa di mana orang makan dalam jumlah sangat banyak, tetapi tidak diikuti dengan memuntahkan kembali apa yang telah dimakan. Akibatnya di dalam tubuh terjadi penumpukan kalori.
- b) Makan di malam hari (night eating syndrome), kurang nafsu makan di pagi hari digantikan dengan makan berlebihan, dan insomnia di malam harinya.

Cara pengukuran frekuensi makan menurut (Ramadani, 2017) diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Tidak teratur, jika frekuensi makan < 3 kali sehari
- b) Teratur, jika nilai skor 3 kali sehari.

## 2) Jenis makan

Jenis makanan yang dikonsumsi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, buah, dan minuman. Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memegang peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan

pokok berfungsi sebagai sumber energi (kalori) dalam tubuh dan memberi rasa kenyang. Makanan pokok yang biasa di konsumsi yaitu nasi, roti, dan mie atau bahun.

Menurut (Almatsier, 2016) terdapat jenis makanan yang dapat dikonsumsi guna mencegah peningkatan asam lambung yaitu:

- a) Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya) yaitu beras, kentang, roti, biskuit, dan tepung-tepungan.
- b) Sumber protein hewani yaitu ikan, hati, daging sapi, telur ayam, susu.
- c) Sumber protein nabati yaitu tahu, tempe, kacang hijau direbus atau dihaluskan.
- d) Jenis makanan lemak yaitu margarine, minyak (tidak untuk menggoreng).
- e) Sayuran yaitu sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas misalnya brokoli.
- f) Buah-buahan yaitu pepaya, pisang rebus, sawo, jeruk garut, sari buah.
- g) Bumbu-bumbu yaitu gula, garam, vitsin, kunyit, serasi, salam, lengkuas, jahe dan bawang.

h) Makanan selingan untuk mencegah rasa sakit lambung yaitu berbentuk basah seperti lempeng, semar, mendem, tepung kanji.

Makanan yang tidak boleh dikonsumsi :

- a) Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya) yaitu beras ketan, bulgur, jagung cantel, singkong, kentang goreng, cake, dodol.
- b) Sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam (yang diawatkan atau dikalengkan, digoreng, dikeringkan, atau di dendeng), telur ceplok atau digoreng.
- c) Sumber protein nabati yaitu kacang merah, kacang tanah yang digoreng atau dipanggang.
- d) Jenis makanan lemak yaitu lemak hewani, santan kental.
- e) Sayuran yaitu sayuran yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas, sayuran mentah misalnya kol sayur.
- f) Bumbu-bumbu yang tidak dikonsumsi yaitu cabai, merica, cuka, dan bumbu yang merangsang asam lambung.

Pengukuran jenis makan menurut (Ramadani, 2017) dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Tidak tepat, jika nilai skor  $< 33$
- b) Tepat, jika nilai skor  $\geq 34$ .

### 3) Porsi Makan

Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan. Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau stiap individu dalam kelompok. Jumlah porsi standar yaitu :

#### a) Makanan pokok

Makanan pokok berupa nasi, roti tawar, jumlah atau porsi makanan pokok terdiri dari nasi 100 gram, roti tawar 50 gram

#### b) Lauk pauk

Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah porsinya : daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (dua potong), tahu 100 gram (dua potong)

#### c) Sayur

Jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain sayur 100 gram

#### d) Buah

Buah meripakan sumber vitamin terutama karoten, vitamin B1, vitamin B6, vitamin C, dan sumber mineral, jumlah atau porsi buah ukuran buah 100 gram, ukuran potongan 75 gram

e) Makanan selingan atau makanan kecil biasanya dihidangkan antara waktu makan pagi, makan siang, maupun makan sore

hari. Porsi atau jumlah unuk makanan selingan tidak terbatas jumlahnya (bisa sedikit atau banyak)

- f) Minuman mempunyai fungsi membantu proses metabolisme tubuh, setiap jenis minuman berbeda-beda pada umumnya jumlah atau ukuran untuk air putih dalam sehari lima kali atau lebih pergelas (2 liter perhari) atau 1 gelas (200 gram). Jumlah porsi makanan sesuai dengan anjuran makanan (Achmad, 2014).

Pengukuran porsi makan menurut (Ramadani, 2017) dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Kurang baik, jika nilai skor  $< 10$
- b) Baik, jika skor  $\geq 10$ .

**c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan**

1) Faktor Intrinsik

a) Faktor usia

Usia sangat berpengaruh terhadap pola makan. Usia dewasa awal adalah masa dimana individu siap berperan dan bertanggung jawab serta menerima kedudukan dalam masyarakat, masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan sosial masyarakat dan menjalin hubungan dengan lawan jenis. Pada usia dewasa persaingan tenaga kerja yang ketat, ibu yang bekerjadiluar rumah, tersedianya berbagai makanan siap saji, siap olah, dan ketidaktahuan tentang gizi

menyebabkan seseorang dihadapkan pada pola kegiatan yang cenderung pasif atau “*sedentary life*”, waktu dirumah yang pendek terutama untuk ibu sehingga pola makan sehari-hari menjadi tidak seimbang (Almatzier, 2010). Penelitian Vilanty dan Wahini (2014) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi makanan menemukan bahwa faktor usia berpengaruh secara signifikan terhadap pola konsumsi makan pada responden (Siagian, 2021).

b) Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik seseorang yang terdiri dari laki-laki maupun perempuan. Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan makan seseorang. Kebutuhan makan laki-laki biasanya lebih banyak daripada perempuan karena remaja laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Hasil penelitian Vilanty dan Wahini (2014) menemukan bahwa faktor karakteristik jenis kelamin berhubungan secara bermakna dengan pola makan (Siagian, 2021).

c) Faktor Psikologis

Pola makan juga dipengaruhi oleh faktor atau keadaan kesehatan seseorang. Perasaan bosan, kecewa, putus asa, stress adalah ketidak seimbangan kejiwaan yang dapat mempengaruhi pola makan. Keadaan psikologis seseorang

yang sehat dengan yang tidak sehat akan berdampak pada nafsu makan (Siagian, 2021).

#### d) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan memegang peran penting dalam hal pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*), jika didasari oleh pengetahuan akan lebih baik bila dibandingkan tanpa didasari pengetahuan. Pengetahuan gizi sebaiknya ditanamkan sedini mungkin sehingga apabila seseorang telah dewasa mampu memenuhi kebutuhan energy tubuhnya dengan perilaku makannya karena pengetahuan gizi berperan penting dalam menentukan apa akan kita konsumsi setiap harinya. Hasil penelitian Vilanty dan Wahini (2014) menemukan ada hubungan pengetahuan dengan pola makan (Siagian, 2021).

## 2. Faktor Ekstrinsik

#### a) Faktor Aktivitas Fisik

Pola makan dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang yang meliputi aktivitas sehari-hari. Aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana dan penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat. Pekerjaan yang dilakukan

setiap hari dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Gaya hidup yang kurang menggunakan aktifitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh. Aktivitas fisik digunakan seseorang untuk menjaga berat badan yang ideal. Tingkat pengeluaran energi tubuh sangat erat kaitannya terhadap pengendalian berat badan. Pengeluaran energy sendiri tergantung pada tingkat aktivitas fisik dan tingkat energi (metabolisme basal) yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi minimal tubuh. Metabolisme basal bertanggung jawab dua pertiga dari pengeluaran energi normal. Pada saat berolahraga kalori terbakar, semakin banyak berolahraga maka akan semakin banyak pula kalori yang hilang. Kalori secara tidak langsung mempengaruhi sistem metabolisme basal (Fitria, 2013). Jadi dapat disimpulkan semakin banyak seseorang beraktivitas maka seseorang tersebut juga lebih banyak merasa lapar karena dengan beraktivitas seseorang membutuhkan konsumsi makanan lebih untuk metabolisme tubuh yang diolah menjadi energy.

Data aktivitas fisik diolah sesuai dengan skala aktivitas fisik kuesioner Baecke. Baecke membagi aktivitas fisik menjadi 3 yaitu aktivitas fisik waktu bekerja, berolahraga dan pada waktu luang. Data aktivitas fisik olahraga ditanyakan

tentang kegiatan olahraga yang dilakukan termasuk aktivitas yang membuat keluar keringat. Nilai aktivitas fisik berolahraga berkisar antara 0,5-4,5 dimana 0,5 adalah sangat tidak aktif dan 4,5 sangat aktif (sesuai skala Likert yang sama). Data tentang aktivitas pada waktu luang ditanyakan tentang banyaknya waktu yang digunakan untuk kegiatan selain olah raga dengan intensitas kegiatan yang rendah. Penelitian Vilanty dan Wahini (2014) menemukan bahwa aktivitas fisik berhubungan secara signifikan terhadap pola makan, namun hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Putri (2013) yang menemukan bahwa aktivitas fisik tidak berhubungan secara bermakna dengan pola makan (Siagian, 2021).

#### b) Faktor Sosial Budaya

Setiap bangsa atau suku bangsa memiliki kebiasaan sendiri. Unsur sosial budaya mampu menciptakan kebiasaan makan secara turun temurun yang susah untuk diubah (Pratiwi, 2013). Tradisi yang berisi pantangan untuk mengkonsumsi makanan tertentu dalam suatu lingkup masyarakat yang diyakini dengan kepercayaan mengandung nasehat atau lambang yang dianggap baik atau tidak dapat menjadi suatu kebiasaan makan didalam masyarakat tersebut. Kebudayaan seperti ini dapat mempengaruhi masyarakat dalam memilih

dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan mempengaruhi masyarakat dalam menentukan apa yang dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan, penyajian, serta untuk siapa dan bagaimana kondisi makanan tersebut dikonsumsi. Pengaruh kebudayaan menentukan seseorang dapat atau tidak mengonsumsi suatu makanan tersebut hal ini sering disebut tabu meskipun tidak semua hal yang tabu masuk akal dan baik dari sisi kesehatan. Tidak sedikit juga hal yang ditabuhkan justru merupakan hal yang baik jika dilihat dari sisi kesehatan. Misalnya setelah ibu hamil melahirkan dengan SC tidak boleh makan ikan atau daging hanya diperbolehkan makan nasi putih dan garam padahal ikan atau daging itu makanan yang tinggi protein yang bisa membantu untuk menyembuhkan luka jahit bekas SC pada ibu hamil. Padahal dari sisi kesehatan mengonsumsi ikan yang tinggi protein diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Terdapat tiga kelompok anggota masyarakat yang biasanya memiliki pantangan untuk mengonsumsi makanan tertentu yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan balita (Pratiwi, 2013).

### **3. Hubungan Frekuensi, Jenis, dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis**

#### **a. Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis**

Frekuensi makan yang baik terdiri dari 3x makanan utama makan pagi, makan siang sebelum ada rangsangan lapar dan makan malam, dan dinilai tidak baik (kurang) bila frekuensi makan setiap harinya 2x makan utama atau kurang sehingga beresiko terjadinya (Mahaji Putri et al., 2010).

Orang yang memiliki Frekuensi Makan tidak teratur mudah mengalami penyakit gastritis karena pada saat tersebut perut yang harusnya diisi malah dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri (Mahaji Putri et al., 2010).

Apabila seseorang mengalami keterlambatan makan 2-3 jam dari waktu makan yang ditentukan maka asam lambung yang akan diproduksi oleh gaster akan meningkat lebih banyak walaupun dalam porsi makan yang banyak (>300 gram), akan tetapi bila dalam keterlambatan waktu makan tersebut diselingi dengan mengkonsumsi makanan ringan (camilan dalam bentuk apapun) maka produksi dari asam lambung akan terkontrol dengan baik (Mahaji Putri et al., 2010).

b. Hubungan Jenis Makan dengan Kejadian Gastritis

Jenis makanan yang mengandung pedas, sangat mempengaruhi naiknya asam lambung, makanan seperti junk food berdasarkan jawaban kuesioner yang diisi oleh responden. Makanan junk food seperti, hot dog, pizza, burger dan lain sebagainya memiliki daya pikat tersendiri bagi remaja karena lebih praktis, dan cepat dalam penyajian. Makanan tersebut lebih sering dikonsumsi ketika makan siang, mereka lebih cenderung menghilangkan waktu makan pagi (Sari, 2012).

Menurut penelitian Kadir (2016), makanan modern seperti diatas banyak mengandung zat lemak, protein hidrat arang dan garam yang relatip tinggi dan jika dikonsumsi secara berlebihan akan terjadi kesinambungan gizi kesehatan. Makanan keras dan sulit dicerna dapat melukai dinding mukosa lambung, karena lambung bekerja terlalu keras sehingga dapat mengiritasi dinding lambung. Makanan yang teksturnya keras dan dimakan dalam keadaan panas misalnya bakso, mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh, makanan pedas dan asam, dan makanan yang mengandung gas seperti ubi, buncis, kol dll.

Mengonsumsi makanan terlalu banyak bumbu, pedas, tinggi asam dan minuman yang mengandung soda serta kafein secara berlebihan akan merangsang lambung dan usus untuk berkontraksi yang dapat menimbulkan rasa panas dan nyeri di ulu hati dan di

sertai mual dan muntah yang dapat menurunkan nafsu makan. Kebiasaan mengonsumsi makanan pedas > 1 x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Bakteri *helicobacter pylori* juga merupakan salah satu penyebab terjadinya gastritis yang berasal dari makanan yang terkontaminasi dan bisa menular melalui oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri tersebut (Sari, 2012).

c. Hubungan Porsi Makan dengan Kejadian Gastritis

Kesehatan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik (tidak teratur) menyebabkan lambung menjadi sensitif, sehingga asam lambung meningkat. Produksi HCl (asam lambung) yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri yang disebut tukak lambung. Gesekan akan lebih parah kalau lambung dalam keadaan kosong akibat makan tidak teratur yang pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung.

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) pada umumnya terjadi karena diet yang salah. Yaitu dengan mengonsumsi jumlah makanan yang kurang dari kebutuhan tubuh, jenis makanan yang kurang bervariasi dan tidak sehat, serta frekuensi makan yang tidak teratur dapat mempermudah terjadinya gastritis. Jadwal

makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan dapat mengakibatkan kelebihan asam lambung dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung (Mahaji Putri et al., 2010)

## **B. Penelitian terkait**

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan mendukung penelitian ini diantaranya yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Adawiyah & Suprayitno, 2020) yang berjudul “Hubungan Jenis makanan dengan kejadian Gastritis pada kelompok usia 20-45 tahun”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Jenis Makanan dengan kejadian gastritis pada kelompok usia 20-45 tahun. Metode yang dilakukan adalah analitik dengan desain studi cross sectional untuk mengidentifikasi hubungan jenis makanan dengan kejadian gastritis. Populasi dari penelitian ini adalah pasien gastritis diwilayah kerja puskesmas bengkuring. Jumlah populasi pasien gastritis di puskesmas bengkuring adalah 187 jiwa. Accidental Sampling menggunakan teknik purposive sampling. Sampel pada pasien di puskesmas bengkuring 63 responden dari 187 populasi. Dalam pengumpulan data yaitu berupa kuisisioner yang sudah di validasi berjumlah 7 soal yang terdiri dari 7 pertanyaan negative. Dalam melakukan uji validitas peneliti menggunakan rumus pearson product moment yang berjumlah 8 pertanyaan tetapi hanya 7 pertanyaan yang valid. Kemudian untuk pengelolaan hasil penelitian, peneliti

menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan dari hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hasil penelitian menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,000 < \alpha$  sebesar 0,005. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini terletak pada tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan jenis makanan dengan kejadian gastritis. Adapun perbedaannya adalah pada variabel independen peneliti dimana selain meneliti hubungan jenis makanan dengan kejadian gastritis, peneliti menambahkan variabel frekuensi dan porsi makan dengan kejadian gastritis dan Accidental Sampling yang dilakukan berbeda.

2. Penelitian dilakukan oleh (Nage dan Mujahid, 2018) tentang Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa lambung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan pola makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain atau rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gastritis yang menjalani perawatan di ruang rawat inap di rumah sakit RSUD Kota Makassar. Accidental Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non*

*probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Jumlah sampel yang didapatkan berjumlah 61 orang. Instrumen penelitian menggunakan pertanyaan kuesioner sebagai pedoman wawancara dan lembar observasi untuk mengumpulkan semua data yang diperoleh dari responden. Keseluruhan data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program Microsoft Office Word 2007 dan SPSS 16.0 dengan uji statistik Chi-square dengan nilai kemaknaan yang ditentukan adalah  $\alpha = 0,05$ . Setelah keseluruhan data diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji statistic diperoleh nilai frekuensi makan dengan nilai  $p = 0,004 < 0,05$ , jenis makanan dengan nilai  $p = 0,002 < 0,05$ , dan porsi makan dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini terletak pada tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis. Adapun perbedaannya adalah pada Accidental Sampling dimana penelitian tersebut menggunakan teknik *Non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*, sedangkan teknik sampel yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*.

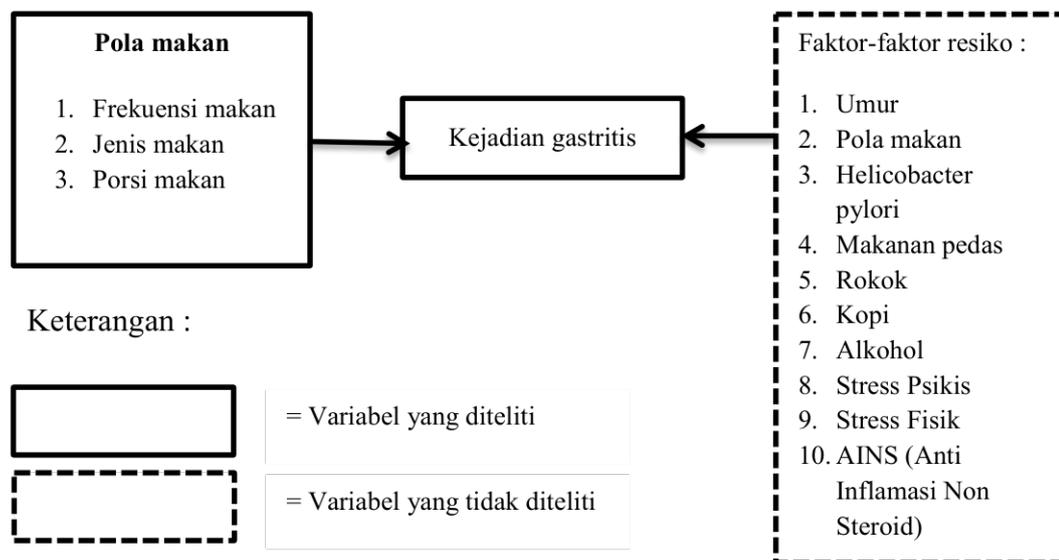
3. Penelitian dilakukan oleh (Handayani & Thomy, 2018) dengan judul penelitian “Hubungan Frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja di wilayah Puskesmas Sungai Menang Tahun 2017”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini

kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden yang diambil dengan metode *Stratified random sampling*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji statistic *chi square*. Hasil analisis univariat menunjukkan 55% mayoritas responden memiliki gastritis, yang memiliki frekuensi makan kurang baik sebanyak 65%, dan ada 76,7% responden yang mengkonsumsi makanan iritasi, dan 50% responden yang porsi makannya kurang baik. Hasil analisa ada hubungan jenis makan dengan gastritis ( $P\ value= 0,023$ ), ada hubungan pola makan dengan gastritis ( $P\ value= 0,000$ ), tidak ada hubungan frekuensi makan dengan gastritis ( $P\ value= 0,165$ ), dan tidak ada hubungan porsi makan dengan gastritis ( $P\ value= 0,436$ ). Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini terletak pada variabel independen dan dependen yakni sama sama meneliti hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah obyek, tempat penelitian dan Accidental Sampling, selain itu perbedaan lainnya terdapat pada lokasi, waktu, populasi dan sampel penelitian.

### **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. Kerangka teori ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel – variabel yang akan diteliti (amati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian .



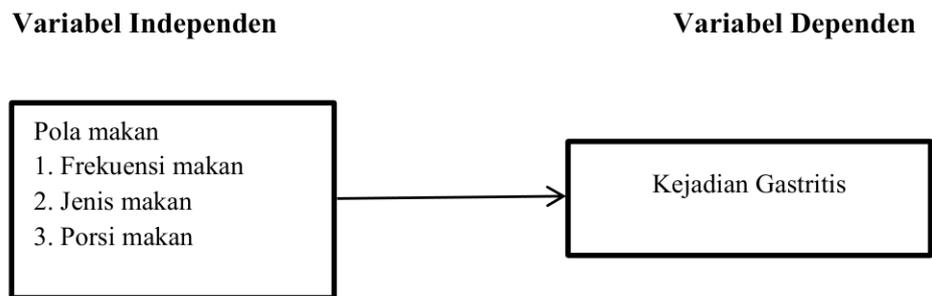
Skema 2.1 Kerangka Teori (Hidayat, 2012)

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis berupa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Dalam penelitian ini terdapat dua (2) variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat. Dengan adanya kerangka konsep akan

mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

### E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Kebenaran hipotesis akan dibuktikan dalam penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015).

Ha : Ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal

Ha : Ada hubungan jenis makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal

Ha : Ada hubungan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal

# BAB III

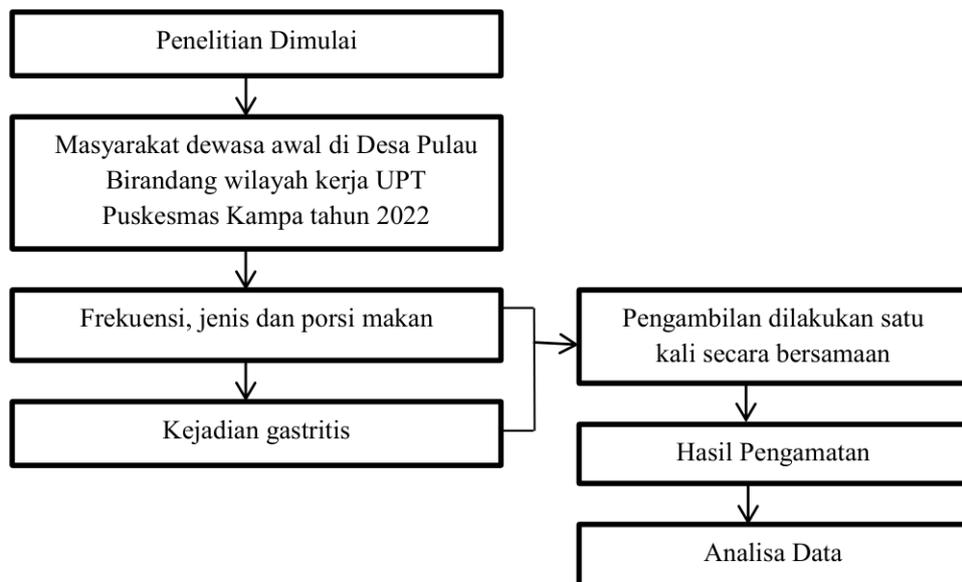
## METODE PENELITIAN

### A. Desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan secara *cross sectional*, dimana variabel dependen dan independen diukur dalam waktu yang bersamaan. Setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2018).

Metode ini dipilih untuk mengetahui hubungan antara frekuensi, jenis, dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

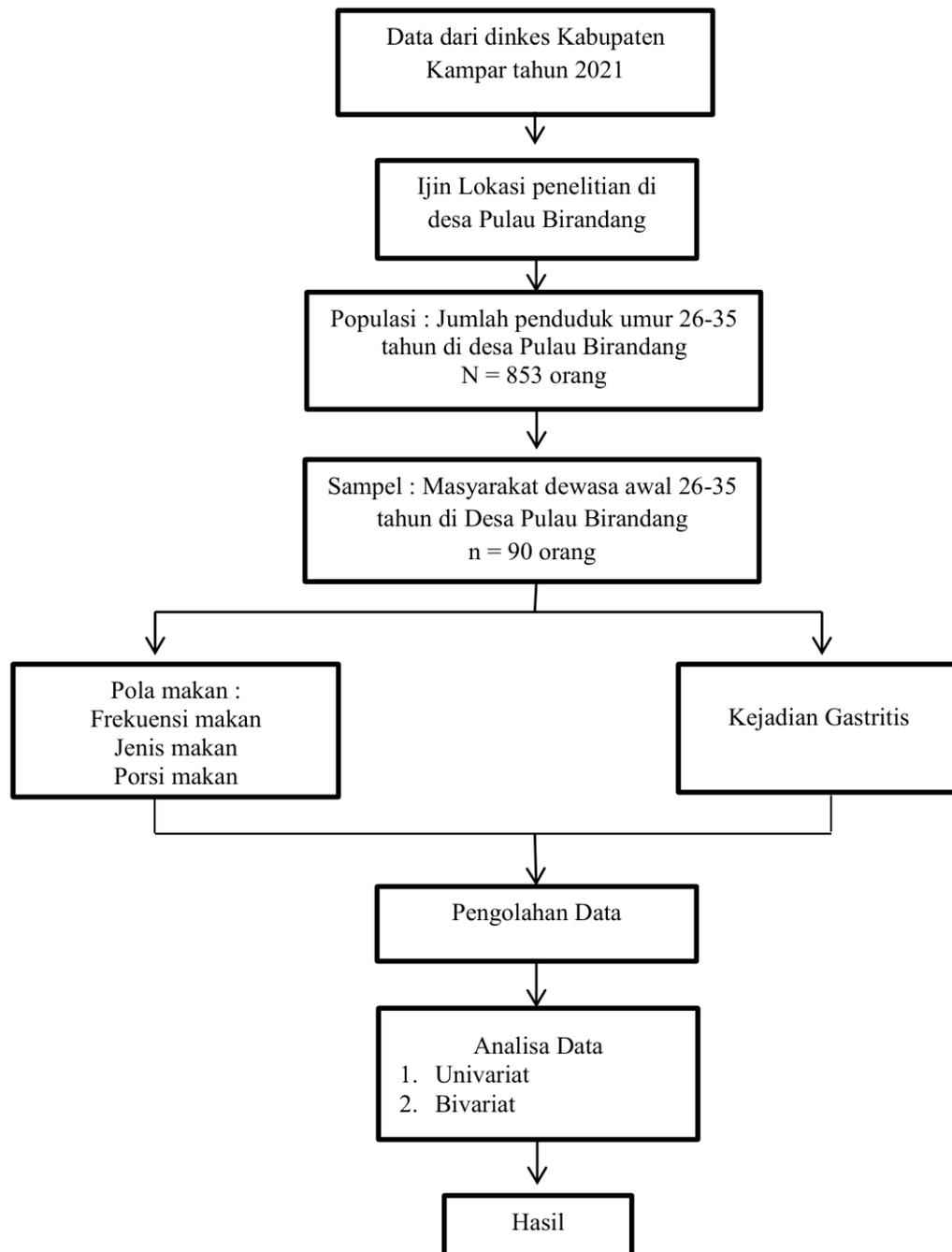
#### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2012)

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini mengumpulkan data dengan melalui prosedur berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan Izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk melakukan penelitian di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.
- b. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Pemimpin Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Melakukan penelitian.
- e. Pengolahan data.
- f. Melakukan seminar hasil.

### 4. Variabel Penelitian

#### a. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah frekuensi, jenis, dan porsi makan.

#### b. Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal.

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

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampa Provinsi Riau pada.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal tanggal 7-11 September 2022.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah penduduk usia dewasa awal rentang umur 26-35 periode Januari-Juli 2022 di Desa Pulau Birandang yang berjumlah 853 orang.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu penduduk usia dewasa awal di Desa Pulau Birandang. Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut :

#### **a. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu

- a) Responden Dewasa awal usia 26-35 tahun.
- b) Responden berkomunikasi dengan baik dan sehat.
- c) Bersedia menjadi responden.

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sampel.

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Responden yang tidak berada ditempat selama penelitian dilakukan.

## b. Besar Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini, dengan rumus besar sampel menurut Nursalam, 2016 dapat menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

$n$  : jumlah sampel yang dicari

$N$  : jumlah populasi

$d$  : kesalahan yang dapat ditoleransi yaitu  $10\% = 0,1$

Untuk sampel dengan jumlah populasi 853 orang, maka diperoleh hasil:

$$n = \frac{853}{1 + 853 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{853}{1 + 853(0,01)}$$

$$n = \frac{853}{9,53} = 89,5 = 90$$

Jumlah sampel yang didapatkan berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin, tersebut sebanyak 90 responden.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling berupa accidental sampling, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Nursalam, 2014).

#### **D. Etika Penelitian**

Adalah acuan moral bagi peneliti dalam melaksanakan proses penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, adapun etika penelitian pada penelitian ini sebagai berikut :

##### **1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)**

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent*

tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Tapi, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

## **2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

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

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan tentang hubungan frekuensi, jenis, porsi makan dengan kejadian gastritis. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 macam instrumen, yaitu :

### 1. Kuesioner demografi

kuesioner demografi merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Kuesioner demografi ini berisi pertanyaan insial nama responden, umur, riwayat penyakit pada penderita gastritis.

### 2. Kuesioner frekuensi makan

Alat ukur frekuensi makan yaitu menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) yang terdiri dari 3 pernyataan positif dan negatif yang akan diisi oleh responden, dengan menggunakan skala gutman: ya dan tidak dengan hasil ukur :

- a. Tidak teratur, jika frekuensi makan  $< 3$  kali sehari
- b. Teratur, jika nilai skor 3 kali sehari

### 3. Kuesioner jenis makan

Alat ukur jenis makan yaitu menggunakan *Semiquantitative Frequency Questionnaire* yang terdiri 22 item pernyataan positif dan negatif dengan menggunakan skala likert yang diberi skor 0-3. Masing-masing kelompok pernyataan positif diberi penilaian angka (skor) antara 0-3, dengan penilaian sebagai berikut ; Tidak Pernah diberi skor 0, Jarang diberi skor 1, Sering diberi skor 2, Selalu diberi skor 3. Masing-masing kelompok pernyataan negative diberi penilaian angka (skor) antara 0-3, dengan penilaian sebagai berikut ; Selalu diberi skor 0, Sering diberi skor 1, Jarang diberi skor 2, Tidak Pernah diberi skor 3. Dengan hasil ukur :

- a. Tidak tepat, jika nilai skor  $< 33$
- b. Tepat, jika nilai skor  $\geq 34$ .

#### 4. Kuesioner porsi makan

Alat ukur porsi makan yaitu menggunakan *Estimated Food Record* yang terdiri 22 item pernyataan positif dengan menggunakan skala likert yang diberi skor 0-3. Masing-masing kelompok pernyataan positif diberi penilaian angka (skor) antara 0-3, dengan penilaian sebagai berikut ; Tidak Pernah diberi skor 0, Jarang diberi skor 1, Sering diberi skor 2, Selalu diberi skor 3. Dengan hasil ukur :

- a. Kurang baik, jika nilai atau skor  $< 10$
- b. Baik, jika skor  $\geq 10$ .

#### 5. Gastritis

Alat ukur gastritis pada penelitian ini adalah menggunakan rekam medis dengan hasil ukur :

- a. Ya, jika terdiagnosa gastritis
- b. Tidak, jika tidak terdiagnosa gastritis.

### **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### 1. Uji validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip kedalaman instrumen dalam mengumpulkan data dengan menggunakan Product Moment Pearson Correlation (Nursalam, 2015). Uji validitas pada kuesioner dilakukan pada tanggal 12 Juni 2017 yang diujikan pada mahasiswa semester 8 yang berjumlah 30 orang. Uji validitas dengan

besar  $r$  tabel sesuai dengan jumlah responden yang diuji dan untuk tingkat signifikansi 0,05 yaitu 0,361. Pertanyaan dalam kuesioner dianggap valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yang telah ditentukan.

Hasil uji validitas pada kuesioner jenis makanan, dari 24 pernyataan ditemukan 2 pernyataan tidak valid yaitu no 15 dan 16, dan pada kuesioner frekuensi makan, dari 4 pernyataan ditemukan 1 pernyataan tidak valid yaitu no 4. Pernyataan yang tidak valid tahap selanjutnya tidak digunakan atau dihapus oleh peneliti, sehingga didapatkan bahwa kuesioner tersebut valid (Ramadani, 2017).

## 2. Uji reliabilitas

Prinsip uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta tadi diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan dengan menggunakan Cronbach's Alpha 0 sampai 1. Kuesioner akan dianggap reliabel jika lebih besar dari 0.60 (Sugiyono, 2011). Hasil uji reliabilitas instrumen untuk variabel jenis makanan didapatkan hasil bahwa Cronbach's Alpha sebesar 0.938, variabel jumlah porsi makan adalah sebesar 0,724, variabel frekuensi makan adalah sebesar 0,713. Interpretasi hasil tersebut adalah bahwa kuesioner yang diujikan yaitu reliabel.

## G. Prosedur Pengumpulan Data

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

1. Mengajukan surat permohonan Izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk melakukan penelitian di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.
2. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Desa Pulau Birandang untuk melakukan observasi awal penelitian.
3. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Bila calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan (*inform consent*) menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Menyebarkan kuesioner kepada responden secara langsung.
6. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali.
7. Selanjutnya melakukan pengolahan data dan analisa data, kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.
8. Selanjutnya peneliti melakukan penyusunan laporan akhir dan penyajian hasil penelitian.

#### **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran

secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dan mampu memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis.

Adapun definisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut ini :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<b>Variabel Independen</b>				
1. Frekuensi makan	Jumlah kegiatan makan dalam sehari	Kuesioner penelitian	Ordinal	1. Tidak teratur, jika frekuensi makan < 3 kali sehari 2. Teratur, jika nilai skor 3 kali sehari
2. Jenis makanan	Variasi bahan makanan yang dimakan dan dicerna	Kuesioner penelitian	Ordinal	1. Tidak tepat, jika nilai skor < 33 2. Tepat, jika nilai skor $\geq$ 34
3. Porsi makan	Takaran atau ukuran makanan yang di konsumsi setiap kali makan	Kuesioner penelitian	Ordinal	1. Kurang baik, jika nilai skor < 10 2. Baik, jika skor $\geq$ 10
<b>Variabel Dependen</b>				
Kejadian gastritis	Merupakan peradangan mukosa dalam lambung yang sudah didiagnosa dokter.	Rekam Medis	Ordinal	1: Ya, jika terdiagnosa gastritis 2: Tidak, jika tidak terdiagnosa gastritis

## I. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi berupa analisa univariat dan analisa bivariat serta interpretasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 1. Analisa Univariat

Menganalisa data untuk melihat presentasi masing-masing variabel yaitu variabel independen (frekuensi, jenis dan porsi makan) dan variabel dependen (kejadian gastritis). Setelah data terkumpul

maka data ditabulasi dan dipresentasikan. Rumus analisis data univariat adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Persenan yang dicari

n : Jumlah sampel

f : Frekuensi

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel atau lebih (Wiratna & Sujarweni, 2014). Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa, analisa digunakan dengan uji *korelasi Chi-Square*.

- a.  $P \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.
- b.  $P > 0,05$  maka  $H_0$  diterima atau  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi, jenis dan porsi makan

dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 5 hari pada tanggal 9-13 September 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Hubungan antara frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

#### A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi Gastritis dan Frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Makan Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.**

No	Frekuensi Makan	Jumlah	Persentasi %
1	Tidak Teratur	62	68.9
2	Teratur	28	31.1
<b>Jumlah</b>		<b>90</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa frekuensi makan berada pada kategori tidak teratur sebanyak 62 responden (68.9%).

**Tabel 4.2 Distribusi Jenis Makan Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.**

No	Jenis Makan	Jumlah	Persentasi %
1	Tidak Tepat	54	60.0
2	Tepat	36	40.0
<b>Jumlah</b>		<b>90</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa jenis makan berada pada kategori tidak tepat jenis makan sebanyak 54 responden (60.0%).

**Tabel 4.3 Distribusi Porsi Makan Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.**

No	Porsi Makan	Jumlah	Persentasi %
1	Kurang baik	54	60.0
2	Baik	36	40.0
<b>Jumlah</b>		<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa porsi makan berada pada kategori kurang baik pada porsi makan sebanyak 54 responden (60.0%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gastritis Pada Masyarakat Dewasa Awal Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.**

No	Gastritis	Jumlah	Persentasi %
1	Ya Gastritis	52	57.8
2	Tidak Gastritis	38	42.2
<b>Jumlah</b>		<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa responden berada pada kategori kurang gastritis sebanyak 52 responden (57.855%).

## **B. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (frekuensi makan, jenis makan, porsi makan) dan variabel dependen (gastritis). Analisa bivariat diolah dengan program SPSS menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila  $p \text{ value} < 0,05$ . Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.5 Hubungan Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.**

Frekuensi Makan	Gastritis				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	n	%				
Tidak Teratur	50	80,6	12	19,4	62	100	0,000 (11.26- 260.4047)	
Teratur	2	7,1	26	92,9	28	100		
Total	52	57,8	38	42,2	90	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 62 responden yang frekuensi makannya tidak teratur, sebanyak 12 responden (19,4%) tidak gastritis. Sedangkan dari 28 responden yang frekuensi makannya teratur, sebanyak 2 responden (7,1%) mengalami gastritis. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 54,167 yang artinya responden dengan frekuensi makan yang tidak teratur berisiko 54,167 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden dengan frekuensi makan teratur.

**Tabel 4.6 Hubungan Jenis Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.**

Jenis Makan	Gastritis				Total		P value	POR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	n	%				
Tidak Tepat	48	88,9	6	11,1	54	100	0,000 (16.726- 244.883)	
Tepat	4	11,1	32	88,9	36	100		
Total	52	57,8	38	42,2	90	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang jenis makanannya tidak tepat, sebanyak 6 responden (11,1%) tidak gastritis. Sedangkan dari 36 responden yang jenis makanannya tepat, sebanyak 4 responden (11,1%) mengalami gastritis. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Jenis Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 64,000 yang artinya responden dengan jenis makanan yang tidak tepat berisiko 64,000 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden dengan jenis makanan yang tepat.

**Tabel 4.7 Hubungan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.**

Porsi Makan	Gastritis				Total		P value	POR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	n	%				
Kurang Baik	48	88,9	6	11,1	54	100	0,000	64.000 (16.726- 244.883)
Baik	4	11,1	32	88,9	36	100		
Total	52	57,8	38	42,2	90	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang porsi makan kurang baik, sebanyak 6 responden (11,1%) tidak gastritis. Sedangkan dari 36 responden yang porsi makannya baik, sebanyak 4 responden (11,1%) mengalami gastritis. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi

Odds Ratio yaitu 64,000 yang artinya responden dengan porsi makan yang kurang baik berisiko 64,000 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden dengan porsi makan yang baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022”.

#### **A. Hubungan frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022”.**

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 62 responden yang frekuensi makannya tidak teratur, sebanyak 12 responden (19,4%) tidak gastritis. Sedangkan dari 28 responden yang frekuensi makannya teratur, sebanyak 2 responden (7,1%) mengalami gastritis. Uji Chi Square diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 54,167 yang artinya responden dengan frekuensi makan yang tidak teratur berisiko 54,167 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden dengan frekuensi makan teratur.

Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri

epigastrium (Nurman, 2020). Orang yang memiliki Frekuensi Makan tidak teratur mudah mengalami penyakit gastritis karena pada saat tersebut perut yang harusnya diisi malah dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri (Mahaji Putri et al., 2010).

Apabila seseorang mengalami keterlambatan makan 2-3 jam dari waktu makan yang ditentukan maka asam lambung yang akan diproduksi oleh gaster akan meningkat lebih banyak walaupun dalam porsi makan yang banyak (>300 gram), akan tetapi bila dalam keterlambatan waktu makan tersebut diselingi dengan mengkonsumsi makanan ringan (camilan dalam bentuk apapun) maka produksi dari asam lambung akan terkontrol dengan baik (Mahaji Putri et al., 2010).

Frekuensi makan yang baik terdiri dari 3x makanan utama makan pagi, makan siang sebelum ada rangsangan lapar dan makan malam, dan dinilai tidak baik (kurang) bila frekuensi makan setiap harinya 2x makan utama atau kurang sehingga beresiko terjadinya (Mahaji Putri et al., 2010).

Penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh Andi Suyatni (2021) tentang Hubungan Frekuensi Makan, Konsumsi Kopi dan Stres Terhadap Gejala Gastritis di Wilayah Kerja RT.21 Kelurahan Sungai Kapih Kecamatan Sambutan Kota Samarinda Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan frekuensi makan ( $p$ -value=0,032), terhadap gejala gastritis.

Menurut asumsi peneliti dari 62 responden yang frekuensi makannya tidak teratur, sebanyak 12 responden (19.4%) tidak gastritis. Hal ini disebabkan oleh 12 responden tidak memiliki riwayat sakit lambung. Sedangkan dari 28 responden yang frekuensi makannya teratur, sebanyak 2 responden (7.1%) mengalami gastritis. Hal ini disebabkan oleh 2 responden memiliki riwayat sakit lambung yang sudah akut.

**B. Hubungan jenis makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022”.**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang jenis makanannya tidak tepat, sebanyak 6 responden (11.1%) tidak gastritis. Sedangkan dari 36 responden yang jenis makanannya tepat, sebanyak 4 responden (11.1%) mengalami gastritis. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Jenis Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 64,000 yang artinya responden dengan jenis makanan yang tidak tepat berisiko 64,000 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden dengan jenis makanan yang tepat.

Jenis makanan yang mengandung pedas, sangat mempengaruhi naiknya asam lambung. Makanan tersebut lebih sering dikonsumsi ketika

makan siang, mereka lebih cenderung menghilangkan waktu makan pagi (Sari, 2012).

Mengonsumsi makanan terlalu banyak bumbu, pedas, tinggi asam dan minuman yang mengandung soda serta kafein secara berlebihan akan merangsang lambung dan usus untuk berkontraksi yang dapat menimbulkan rasa panas dan nyeri di ulu hati dan di disertai mual dan muntah yang dapat menurunkan nafsu makan. Kebiasaan mengonsumsi makanan pedas > 1 x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Bakteri *helicobacter pylori* juga merupakan salah satu penyebab terjadinya gastritis yang berasal dari makanan yang terkontaminasi dan bisa menular melalui oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri tersebut (Sari, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amalia Lusiana (2019) tentang Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Gastritis pada Kelompok Usia 20-45 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019. Hasil penelitian menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,000 < \alpha$  sebesar 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan jenis makanan dengan kejadian gastritis.

Menurut asumsi peneliti dari 54 responden yang jenis makanannya tidak tepat, sebanyak 6 responden (11.1%) tidak gastritis. Hal ini disebabkan oleh 6 responden yang tidak mengalami gastritis walau

memakan makanan yang tidak tepat seperti makanan pedas ataupun junkfood asam lambungnya tidak memiliki reaksi terhadap makanan-makanan tersebut. Sedangkan dari 36 responden yang jenis makanannya tepat, sebanyak 4 responden (11.1%) mengalami gastritis. Hal ini disebabkan makanan yang dimakan oleh 4 responden meski sudah tepat, ada bahan makanan yang memicu terjadi mengalami gastritis.

**C. Hubungan Porsi Makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022”.**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang porsi makan kurang baik, sebanyak 6 responden (11.1%) tidak gastritis. Sedangkan dari 36 responden yang porsi makannya baik, sebanyak 4 responden (11.1%) mengalami gastritis. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 64,000 yang artinya responden dengan porsi makan yang kurang baik berisiko 64,000 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden dengan porsi makan yang baik.

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) pada umumnya terjadi karena diet yang salah. Yaitu dengan mengonsumsi jumlah makanan yang kurang dari kebutuhan tubuh, jenis makanan yang kurang bervariasi dan

tidak sehat, serta frekuensi makan yang tidak teratur dapat mempermudah terjadinya gastritis. Jadwal makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan dapat mengakibatkan kelebihan asam lambung dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung (Mahaji Putri et al., 2010).

Penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh Desty Eka Restiana (2019) tentang Hubungan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X Di Ma Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun mencapai 40 responden (49,7%). Hasil penelitian dari uji chi square didapatkan hasil p-value 0,000 dengan taraf signifikan 0,05. Jika  $p < 0,005$  maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan porsi makan dengan kejadian gastritis, dengan hasil koefisien kontingen sebesar 0,617 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat kuat.

Menurut asumsi peneliti dari 54 responden yang porsi makan kurang baik, sebanyak 6 responden (11.1%) tidak gastritis. Hal ini disebabkan karena 6 responden tersebut sudah terbiasa dengan porsi makan yang tidak teratur sehingga lambungnya bisa beradaptasi. Sedangkan dari 36 responden yang porsi makannya baik, sebanyak 4 responden (11.1%) mengalami gastritis. Hal ini disebabkan karena 4 responden terlalu sering mengonsumsi kopi.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini tentang Hubungan antara frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

1. Distribusi frekuensi makan berada pada kategori tidak teratur, jenis makan berada pada kategori tidak tepat, porsi makan berada pada kategori kurang baik dan kejadian mengalami gastritis.
2. Ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
3. Ada hubungan antara jenis makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
4. Ada hubungan antara porsi makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat dewasa awal di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan bagi responden, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang gastritis dan menjaga pola makan untuk mencegah kejadian gastritis.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian dapat menambah bahan bacaan dipustaka dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi kepustakaan mengenai kejadian gastritis yang bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Di harapkan penelitian ini dapat menjadi referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang mengaitkan variabel lain seperti usia, stres, merokok, kopi, dan alkohol yang dapat mempengaruhi gastritis. Menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terhadap kejadian gastritis.

### **4. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam membuat program perencanaan, seperti memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga pola makan, sehingga angka kejadian gastritis dapat diturunkan atau di atasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad. (2014). Ilmu Gizi. Dian Rakyat. *Jakarta*, Ilmu Gizi
- Adawiyah, I. R., & Suprayitno. (2020). Hubungan Keteraturan Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun. *Borneo Student Research*, 1(3), 1942–1947. diakses pada April 2022.
- Adwan, A. R. R. & G. M. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Almatsier. (2016). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Umum. Jakarta.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan (Pertama)*. Kencana Prenada Media Group.
- Fitria. (2013). Pola makan mahasiswa dengan gastritis yang terlibat dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan di universitas islam negeri Jakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. Diakses pada Mei 2022.
- Handayani, M., & Thomy, T. A. (2018). Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 1(2), 40. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.379>. Diakses pada April 2022.
- Hidayat, A. (2012). Metode Penelitian. *Jakarta*. Salemba Medika.
- Kampa, U. B. P. (2021). Data Angka Penderita Gastritis Berdasarkan Kelompok Usia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021.
- Kampa, U. B. P. (2021). Data Penderita Gastritis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021.
- Kampar, D. K. K. (2021). Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021.
- Kasron. (2018). Buku Ajar Anatomi Fisiologi Dan Gangguan Sistem Pencernaan. *Jakarta timur*. CV.Trans Info Media.
- Khanza, N., Isnandari, N., Lestari, O. P., & Ariyati, R. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gastritis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–25. Diakses pada April 2022.
- Mahaji Putri, R. S., Agustin, H., & . W. (2010). Hubungan Pola Makan Dengan Timbulnmengalami Gastritis Pada Pasien Di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (Umc). *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 156–164.

- <https://doi.org/10.22219/jk.v1i2.406>. Diakses pada April 2022.
- Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Pustaka Baru Press. Diakses pada April 2022.
- Mawey, B. K., Kawoan, A., & Bidjuni, H. (2019). Hubungan Kebiasaan Makan dengan Pencegahan Gastritis *pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Likupang*. Diakses pada April 2022.
- Misnadiarly. (2013). *Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Penyakit Maag)*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Diakses pada April 2022.
- Nage, E., & Mujahid. (2018). *Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien di RSUD kota makassar*. Diakses pada April 2022.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ketiga)*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Nurman, M. (2020). Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. Diakses pada November 2022.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Yogyakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Keempat)*. Yogyakarta. Salimba Medika.
- Pratiwi, W. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. *Jurnal Kesehatan, 1*, 101. Diakses pada Mei 2022.
- Ramadani, A. (2017). Hubungan Jenis, Jumlah dan Frekuensi Makan dengan Pola Buang Air Besar dan Keluhan Pencernaan pada Mahasiswa Muslim Saat Puasa Ramadhan. *Skripsi Universitas Airlangga*, 1–110. <http://repository.unair.ac.id>. Diakses pada April 2022.
- Ratu, & Ardian. (2013). *Penyakit hati, lambung, usus, dan ambien*: Jakarta. Nuha Medika.
- Riadi, M. (2019). *Pengertian, Komponen dan Pengaturan Pola Makan*. Jakarta. Nuha Medika.
- Riau, P. D. K. (2019). *Profil Kesehatan Riau 2019*.
- Sari, & Muttaqin. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*: Salemba Medika.
- Sari, N. (2012). Hubungan Pola Makan pada Kejadian Gastritis, 1999(December),

1–6. Diakses pada April 2022.

Siagian, M. S. (2021). *Karya tulis ilmiah literature review : hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja 2021*. Diakses pada April 2022.

Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan RND*. Yogyakarta. Alfabeta.

Syahputri, I. wahyu. (2021). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa angkatan 2017 dan 2018 di poliklinik universitas sumatera utara. In *universitas sumatera utara*. Diakses pada April 2022.

V.Wiratna, S. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta. GAVA MEDIA.

WHO, W. H. O. (2020). *Badan penelitian kesehatan World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 mengenai angka kejadian gastritis*. Diakses pada April 2022.