

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA MAKANDENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA DEWASA DI DESA TARAI
BANGUN WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2023



NAMA : NURHUDA ARIZAL

NIM : 1914201067

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA MAKANDENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA DEWASA DI DESA TARAI
BANGUN WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2023



NAMA : NURHUDA ARIZAL

NIM : 1914201067

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

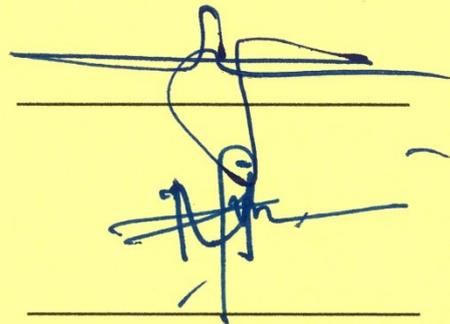
NAMA : NURHUDA ARIZAL

N I M : 1914201067

NAMA

TANDA TANGAN

Ns. M. NIZAR SYARIF HAMIDI, M KES
Pembimbing I

Handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop at the top and a more complex, scribbled lower portion, positioned over two horizontal lines.

MILDA HASTUTY, S.ST, M. KES
Pembimbing II

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

Handwritten signature in blue ink, featuring a stylized, cursive 'f' shape with a small dot above it, positioned above the printed name.

Ns. Alini, M. Kep
NIP-TT : 096.542.079

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

**Laporan Hasil Penelitian, Oktober 2023
NURHUDA ARIZAL
1914201067**

**HUBUNGAN POLA MAKANDENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA
DEWASA DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023**

X+48 halaman+7 tabel+4 Skema +12 lampiran

ABSTRAK

Gastritis merupakan suatu inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat ditemukan infiltrasi sel-sel radang padalapisan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa 25-35 tahun di Desa Tarai Bangun. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasinya adalah seluruh masyarakat desa yang berumur 25-35 tahun yang berada di desa Tarai Bangun yang berjumlah 976 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 96 orang. Adapun variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian gastritis dan variabel bebas pada penelitian ini adalah pola makan. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan hasil kejadian gastritis sebagian besar pasien mengalami dan pola berada pada tingkat tidak baik. Sedangkan pada analisa bivariat didapat hasil bahwa ada ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien Di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kejadian gastritis terutama pada dewasa di Desa Tarai Bangun.

Daftar Bacaan : 31 (2014-2022)
Kata kunci : Pola Makan dan Kejadian Gastritis

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliian dapat menyelesaikan penulisan skripsi. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari skripsi ini adalah “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Dewasa Di UPT Puskesmas Tambang di Desa Tarai Bangun Tahun 2023”. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

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 Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliian sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
5. Ibu Milda Hastuty, STT, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliian sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

6. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliian dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda, ibunda sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliian memperoleh semangat yang luar biasa serta finansial sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih belum sempurna, sehingga peneliian mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliian dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Oktober 2023

NURHUDA ARIZAL
NIM : 1914201067

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	7
2.1.1 Gastritis	7
2.1.2 Pola Makan	21
2.1.3 Penelitian Terkait	24
2.2 Kerangka teori	28
2.3 Kerangka Konsep	28
2.4 Hipotesa.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain penelitian	30
3.1.1 Rancangan Penelitian	30
3.1.2 Alur penelitian.....	31
3.1.3 Prosedur penelitian.....	32
3.1.4 Variabel Dalam Penelitian	32
3.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1 Populasi.....	33

3.3.2 Sampel.....	33
3.4 Etika Penelitian.....	35
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	36
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	36
3.7 Teknik Pengolahan Data.....	37
3.8 Definisi Operasional.....	38
3.9 Analisa Data	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Univariat.....	41
4.2 Analisa Bivariat.....	42
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024..	43
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Distribusi Frekuensi 10 penyakit terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar 2022	2
Tabel 1. 2	Distribusi Frekuensi Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Kesehatan Dinas Kabupaten Kampar tahun 2022	3
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	38
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Gastritis pada Pasien di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024	41
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pola Makan pada Pasien di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024.....	41
Tabel 4. 3	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024	42

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	28
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	29
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	30
Skema 3. 2 Alur penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
- Lampiran 3 : Surat Pengambilan Data di Puskesmas Tambang
- Lampiran 4 : Surat Balasan Prngambilan Data di Puskesmas Tarai Bangun
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 : Persetujuan Responden
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat ditemukan infiltrasi sel-sel radang pada lapisan tersebut. Hampir 10 persen penduduk dunia menderita gastritis (Amrullah, 2018). Kasus gastritis di dunia mencapai 13-40% dari seluruh penduduk di setiap negara, menurut *World Health Organization* (WHO, 2019). Menurut temuan, prevalensi gastritis berkisar antara 5-43% di seluruh Eropa, Amerika Serikat, dan Oceania. Gastritis cukup umum di kota-kota besar Indonesia.

Menurut survei yang dilakukan Riset Kesehatan Indonesia (Riskesdas, 2018), gastritis menempati urutan ke-15 dari pasien yang paling sering dirawat di rumah sakit di Indonesia dari daftar 50 penyakit pada tahun 2018, dengan pangsa 1,3%, menempati urutan ke-35 dari 50 daftar penyakit. 0,6% tingkat kematian. Gastritis menempati urutan ke-15 dalam daftar 50 kondisi rawat inap yang paling umum, dengan sekitar 4712 kasus baru gastritis dialami oleh pasien rawat jalan berusia 15 tahun ke atas.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau gastritis termasuk 10 penyakit terbesar di ruang inap di Rumah Sakit Arifin Ahmad Provinsi Riau tahun 2021 dengan 11,88% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021). Di Pekanbaru, tahun 2021 gastritis termasuk 10 penyakit terbesar dari 20 puskesmas di Pekanbaru sebanyak 14292 orang.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022, gastritis merupakan penyakit dengan penderita ketiga terbanyak di Kabupaten Kampar setelah penyakit infeksi saluran napas bagian atas akut dan hipertensi esensial. Frekuensi penderita gastritis di Kabupaten Kampar yaitu 22.688 jiwa. Adapun distribusi frekuensi penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada Tabel 1. 1.

Tabel 1. 1 Distribusi Frekuensi 10 penyakit terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Infeksi Saluran Napas Bagian Atas Akut	47. 857
2	Hipertensi Essensial	32. 892
3	Gastritis	22. 688
4	Diabetes Melitus Tipe 2	13. 885
5	Influenza	9. 242
6	Artritis Reumatoid 3a	7. 956
7	Skabies	5. 666
8	Konjungtivitis	5. 049
9	Vulnus Laseratum	4. 902
10	Osteoartritis/Artritis 3a	2. 174
Total		152. 311

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022

Data kejadian gastritis di Wilayah Kerja Kesehatan Dinas Kabupaten Kampar dan data jumlah penderita gastritis pada beberapa puskesmas yang ada pada kabupaten kampar dapat dilihat pada Tabel 1. 2 di bawah ini:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Kesehatan Dinas Kabupaten Kampar tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah Penduduk	Jumlah	Persentasi (%)
1	Tambang	27558	1, 899	6,89
2	Kampa	17540	1, 528	8,71
3	Tambang	98031	1, 438	14,66
4	Pantai Cermin	17609	1, 436	8,15
5	Tambang	24673	1, 381	5,59
6	Air Tiria	25129	1, 292	5,14
7	Pandau Jaya	51601	960	1,8
8	Tapung	33753	914	2,7
9	Tambang	26518	899	3,39
10	Pangkalan Baru	26518	830	3,12
11	Batu Bersurat	61603	825	1,33
12	Laboy Jaya	90517	776	0,91
13	Simalinyang	18042	773	4,28
14	Rumbio	14066	703	4,99
15	Sawah	65866	695	1,05
16	Sibiruang	23453	681	2,90
17	Pulau Gadang	44636	653	1,48
18	Tanah Tinggi	57654	645	1,11
19	Gunung Sahilan	54320	628	1,15
20	Petapahan	61087	626	1,02
21	Sungai Pagar	91231	587	0,64
22	Kuok	28654	582	2,03
23	Lipat Kain	41322	491	1,18
24	Batu Sasak	34544	472	1,36
25	Suka Ramai	61234	409	0,66
26	Gunung Sari	34543	395	1,14
27	Sinrema Nenek	23567	330	0,00
28	Gema	51243	368	0,71
29	Bangkinang	34543	280	0,81
30	Gunung Bungsu	45323	123	0,27
31	Kota Garo	34543	122	0,35
Jumlah		1314921	14, 775	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022

Berdasarkan tabel 1. 2 dapat diketahui bahwa puskesmas Penghentian Raja merupakan peringkat ketiga dengan angka kejadian gastritis sebanyak 1.899 orang berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Berdasarkan data Puskesmas Tambang Desa Tarai Bangun dengan jumlah gastritis terbanyak yaitu 1243 orang. Gastritis merupakan gangguan kesehatan terkait dengan proses pencernaan terutama lambung. Lambung bisa mengalami kerusakan karena proses peremasan yang terjadi terus menerus selama hidup. Selain itu, lambung bisa mengalami kerusakan jika sering kosong karena lambung meremas hingga dinding lambung lecet atau luka (Muhit, 2016). Dampak dari gastritis biasa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum perforasi (Pradnyanita, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis antara lain pola makan, merokok, stres, kopi, dan salah satu faktor yang menyebabkan gastritis yaitu merokok. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa merokok ≥ 10 batang per hari berisiko 3,69 kali menderita gastritis (Muhith et al., 2016).

Makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok individu pada waktu tertentu disebut sebagai pola makan atau pola konsumsinya. Konsumsi makanan dan minuman yang pedas dan asam meningkatkan kemungkinan terkena gejala gastritis. Organisme patogen yang dimakan dengan makanan dapat dibunuh oleh asam lambung yang tinggi. Namun, jika penghalang lambung terganggu, lingkungan asam di lambung akan memperburuk iritasi pada dinding lambung (Fithriyana, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”. menunjukkan hasil Pola makan

dan konsumsi makanan ditemukan berhubungan dengan prevalensi gastritis pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangkinang Tahun 2017.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Desa Tarai Bangun didapatkan dari 15 orang dewasa 25-35 tahun 6 orang mengatakan sering mengkonsumsi obat OAINS, 5 orang mengatakan pola makannya tidak teratur dan 4 orang mengatakan sering merokok.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada usia dewasa 25-35 tahun di Desa Tarai Bangun?”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1.2.1 Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa 25-35 tahun di Desa Tarai Bangun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada usia dewasa 25-35 tahun di Desa Tarai Bangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan dan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa 25-35 tahun di Desa Tarai Bangun.

- b. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa 25-35 tahun di Desa Tarai Bangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan gastritis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan, masukan, kebijakan dan saran dalam memberikan informasi tentang hubungan pola makandengan kejadian gastritis pada usia dewasa 25-35 tahun di Desa Tarai Bangun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 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 para 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 alcohol, 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, 2017).

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 HCO_3 , di lambung HCO_3 akan berikatan dengan NaCl sehingga menghasilkan HCl dan 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

Faktor Risiko terjadinya gastritis sebagai berikut:

1) Pola Makan

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat. Yang dimaksud makanan adalah :
“Food include all substances, whether in a natural state or in a

manufactured or prepared form, which are part of human diet”.

Batasan makanan tersebut tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan.

Pola makan yang tidak teratur dan gaya hidup yang cenderung mudah terbawa arus umumnya menjadi masalah yang timbul pada masyarakat.

Setiap fungsi tubuh mempunyai irama biologis yang jam kerjanya tetap dan sistematis dalam siklus 24 jam per hari. Meskipun sistem pencernaan sendiri memiliki 3 siklus yang secara simultan aktif, namun pada waktu-waktu tertentu masing-masing siklus akan lebih intensif dibandingkan siklus-siklus lainnya. Jika aktivitas salah satu siklus terhambat, aktivitas siklus berikutnya juga ikut terhambat. Hambatan ini besar pengaruhnya terhadap proses metabolisme. Karena tubuh mempunyai irama maka pentingnya mengatur pola makan agar tidak terjadi kesenjangan atau kekurangan makanan dan zat yang dibutuhkan didalam tubuh.

Dalam kondisi normal, konsentrasi asam dan aktivitas enzim pada lambung akan meningkat dan mencapai puncaknya maksimal setiap 4 jam setelah makan dan kemudian menurun pada jam berikutnya. Makanan yang tertahan lebih dari 4 jam di lambung akan menurunkan fungsi asam lambung, sehingga

sebagian makanan ada yang tidak tersentuh asam lambung dan akan menyebabkan dispepsia. Perilaku Merokok

Merokok mempengaruhi saluran pencernaan dengan cara mengurangi produksi mukosa lambung dan sekresi perlindungan lainnya, memicu refluks lambung dan mengurangi aliran darah pada lapisan sistem pencernaan. Merokok berkontribusi terhadap penyakit kanker dan gangguan sistem pencernaan seperti rasa terbakar pada dada (heartburn), gastroesophageal reflux disease (GERD), ulkus peptik, dan beberapa penyakit hati. Heartburn merupakan rasa sakit seperti rasa terbakar pada dada disebabkan refluks atau kembalinya isi atau kandungan lambung ke esophagus, organ yang menghubungkan mulut dengan lambung. Merokok melemahkan spingter esophagus bagian bawah yakni otot antara esophagus dan lambung yang menjaga isi lambung kembali ke esophagus. Lambung dilindungi oleh asam lambung yang membantu mencerna makanan, sedangkan esophagus tidak dilindungi oleh asam tersebut. Apabila spingter esophagus bagian bawah melemah menyebabkan isi lambung kembali ke esophagus yang menimbulkan heartburn dan memungkinkan terjadinya kerusakan lapisan esophagus. GERD merupakan refluks persisten yang terjadi lebih dari dua kali dalam seminggu. Apabila terus berlanjut GERD dapat mengakibatkan masalah

yang lebih serius seperti perdarahan ulkus esophagus, mempersempit esophagus yang menyebabkan makanan tertahan, dan mengubah sel-sel esophagus memicu terjadinya kanker.

2) Stress

Adanya stress dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral (Djojonigrat, 2014)

Selain itu, stress mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan. Keadaan stress yang berat dikaitkan dengan asupan tinggi lemak, kurang buah dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan penurunan frekuensi sarapan pagi, sehingga pada pola makan yang tidak teratur tersebut dapat menyebabkan dispepsia. Pasien dispepsia memiliki karakteristik mempunyai kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap penyakit serius atau kanker, peningkatan tingkat kecemasan, depresi, dan perilaku penyakit serta peristiwa traumatik yang baru terjadi. Stressor psikososial, baik akut ataupun yang lebih perlahan, seringkali mengawali onset dan eksaserbasi gejala gangguan gastrointestinal

fungsional. Komorbiditas antara gangguan gastrointestinal fungsional dan gangguan psikiatrik adalah tinggi, terutama gangguan kecemasan (Ratnasari, 2014)

3) Konsumsi Alkohol

Banyak akibat yang ditimbulkan oleh mengkonsumsi alkohol jika berlebihan diantaranya pada pencernaan. Alkohol secara akut mempengaruhi motilitas esofagus, memperburuk refluks esofagus sehingga dapat terjadi pneumonia karena aspirasi. Alkohol jelas merusak selaput lendir lambung sehingga dapat menimbulkan peradangan dan perdarahan pada lambung. Minum alkohol dalam jumlah ≥ 3 gelas merupakan faktor pemicu gastritis artinya bahwa dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung (Lestari, 2016).

4) Konsumsi Kopi

Kopi adalah minuman yang mengandung kafein, suatu senyawa yang dapat merangsang produksi asam lambung. Konsumsi kopi dalam jumlah yang berlebihan dapat memicu peningkatan produksi asam lambung pada beberapa orang. Ketika asam lambung berlebihan diproduksi, itu dapat merusak lapisan pelindung dinding lambung dan memicu gejala gastritis

atau memperburuk kondisi gastritis yang sudah ada (Imayani et al., 2019).

5) Merokok

Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita lambung (gastritis) sampai tukak lambung.. Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin dapat mengacaukan zat tertentu terutama bikarbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman. (Noor, 2011). Kebiasaan menghisap rokok 10-20 batang perhari. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Responden menghisap rokok sejak umur > 10 tahun. Seseorang yang merokok sejak umur > 10 tahun akan merasakan dampak rokok setelah 10-20 tahun pasca digunakan

6) Jenis Kelamin

Perempuan lebih mudah menderita gastritis dibandingkan pria dikarenakan tingkat kejadian stress pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding pada laki-laki, sebagaimana kajian psikologi yang menyebutkan jumlah perempuan yang mengalami depresi dua kali lebih banyak dibandingkan laki-laki (Arikah, 2015).

Gastritis lebih banyak diderita perempuan, karena kaum perempuan lebih peduli dan perhatian pada berat badan dan penampilan. Sehingga perempuan berusaha menurunkan berat badan melalui jalan mengatur pola makan. Frekuensi, jumlah dan jenis makanan konsumsi sebisa mungkin agar tidak menjadi gemuk (Riyanto, 2016).

7) Konsumsi obat yang mengandung AINS

Obat anti inflamasi pada umumnya jika dikonsumsi dalam jumlah yang banyak akan memicu asam lambung hal ini lah yang menyebabkan obat yang mengandung AINS menjadi salah satu penyebab dispepsia.

Obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) merusak mukosa lambung melalui 2 mekanisme, yaitu topikal dan sistemik. Kerusakan mukosa secara topikal terjadi karena OAINS bersifat lipofilik dan asam, sedangkan efek sistemik OAINS yaitu kerusakan mukosa yang terjadi akibat penurunan produksi prostaglandin secara bermakna.

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 rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.

3) Inhibitor pompa proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebuprazole, 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 H₂ blocker (Mardalena, 2018).

i. Pemeriksaan penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang gastritis meliputi :

1) Laboratorium :

Nilai hemoglobin dan hematokrit 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:

- 1) Ya, jika terdiagnosa gastritis
- 2) Tidak, jika tidak terdiagnosa gastritis

2.1.2 Pola Makan

a. Definisi

Pengertian pola makan menurut Handajani (2021) adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

1) Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang

terdiri dari beras, jangung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. (Sulistyoningsih, 2017).

2) Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013). sedangkan menurut Suhardjo (2019) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

3) Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2017).

1) Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat

sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2017).

2) Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan disuatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian, (Sulistyoningsih, 2017).

3) Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan (Depkes RI, 2018).

4) Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan iala salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2017).

5) Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektroni, dan media cetak. (Sulistyoningsih, 2017).

6) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes, 2019).

c. Pengukuran Pola Makan

Pengukuran Pola Makan menurut (Heryuditasari, 2018) dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu:

- 1) Tidak baik, jika nilai $< \text{skor} < \text{mean/median}$
- 2) Baik, jika nilai skor $\geq \text{mean/median}$.

2.1.3 Penelitian Terkait

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

- a. 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 di wilayah 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 independent 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.

b. 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 terjadinmengalami 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

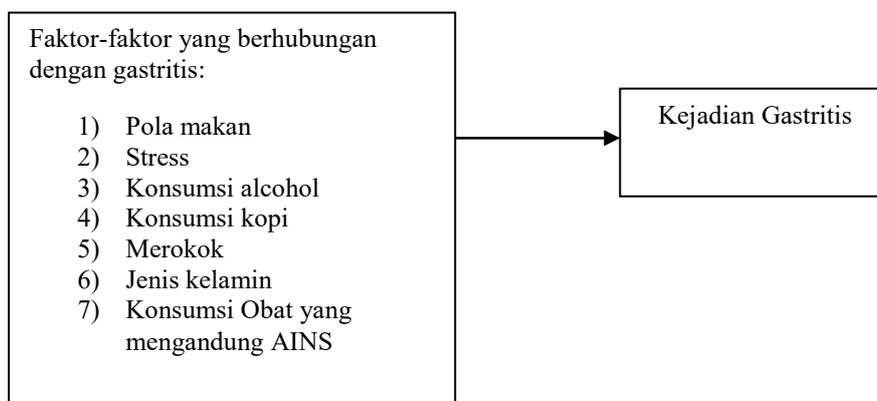
dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini terletak pada tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis. Adapun perbedaannya adalah pada Accidental Sampling dimana penelitian tersebut menggunakan teknik Non probability sampling dengan cara purposive sampling, sedangkan teknik sampel yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik proportionate stratified random sampling.

- c. 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.

2.2 Kerangka teori

Kerangka Teori adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2014).



Skema 2. 1 Kerangka Teori (Hidayat, 2014)

2.3 Kerangka Konsep

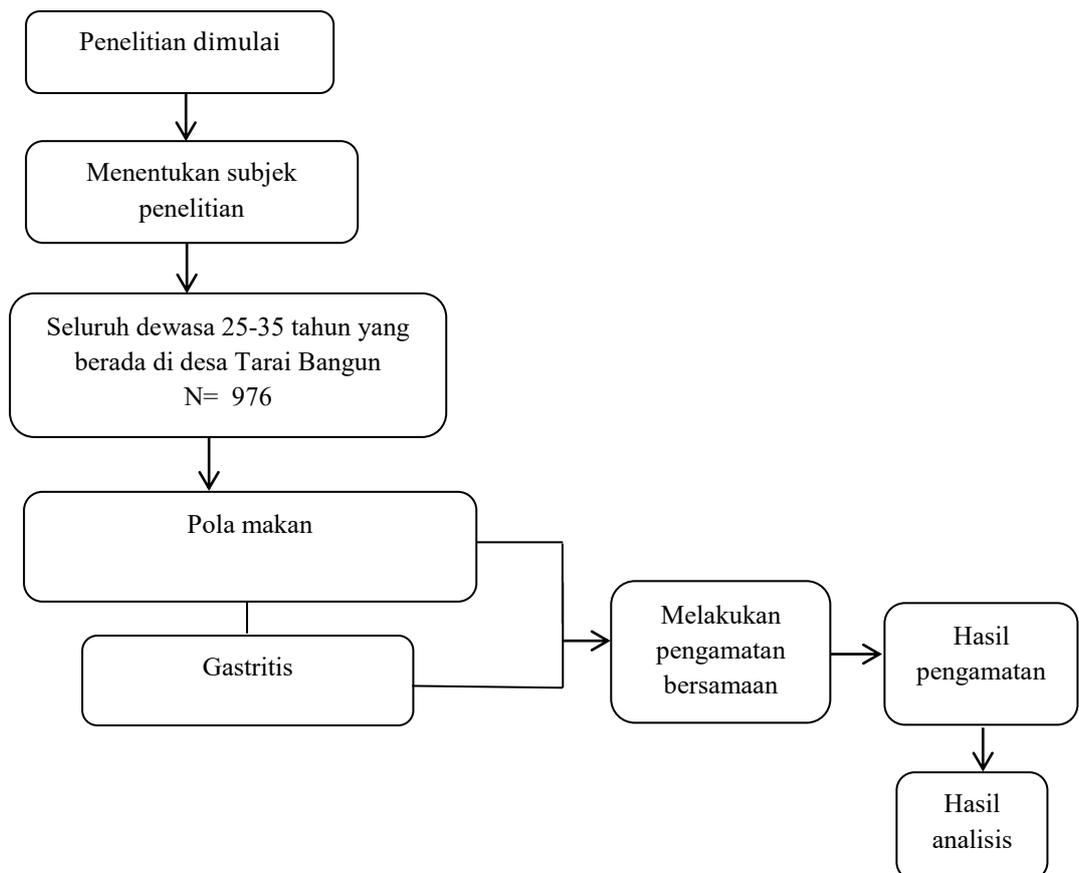
Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

3.1.1 Rancangan Penelitian

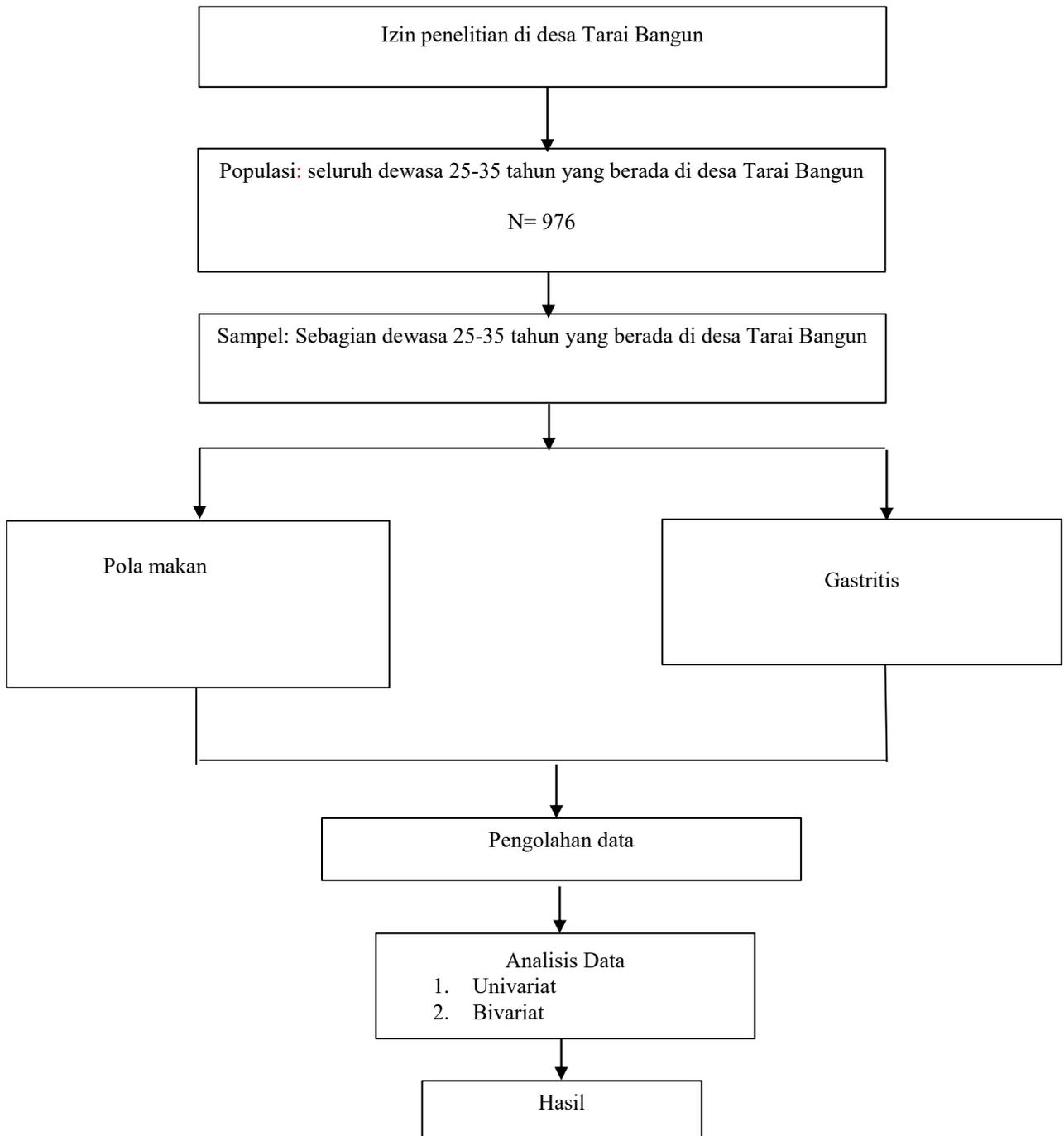
Desain yang di gunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2016).



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini adalah hubungan Pola makan dengan kejadian gastritis pada usia dewasa 25-35 tahun di Desa Tarai Bangun. Alur penelitian Dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Skema 3. 2 Alur penelitian

3.1.3 Prosedur penelitian

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

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Setelah mendapat izin, penulis memohon izin kepada kepala Puskesmas Tambang untuk pengambilan data gastritis
- c. Membuat proposal penelitian.
- d. Ujian proposal penelitian
- e. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- f. Melakukan penelitian di Desa Tarai Bangun,
- g. Melakukan pengolahan data melalui komputerisasi
- h. Ujian seminar hasil penelitian.

3.1.4 Variabel Dalam Penelitian

Variabel–variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola makan.

b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)

Variabel terikat merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini kejadian gastritis.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tarai Bangun.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-22 Desember tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2010) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa yang berumur 25-35 tahun yang berada di desa Tarai Bangun yang berjumlah 976 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Besar jumlah sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus (Slovin, 2011).

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir, misalnya 5%. Batas kesalahan yang ditolerir ini untuk setiap populasi tidak sama, ada yang 1%, 2%, 3%, 4%, 5%, atau 10%.

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

$$n = \frac{976}{976 \times (0,1)^2 + 1} = 95,7$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian 96 sampel yang digunakan adalah dewasa 25-35 tahun yang berada di desa Tarai Bangun dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Responden yang tinggal di desa Tarai Bangun
- b) Responden yang bersedia menjadi responden.
- c) Responden dengan usia rentang dewasa 25-35 tahun.

2) Kriteria eksklusi

- a) Responden yang tidak ditempat saat penelitian dilakukan.
- b) Responden yang sakit dan sedang berada di rumah sakit pada saat penelitian dilakukan

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan

secara acak dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

c. Besar sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh Dewasa 25-35 tahun yang berada di desa Tarai Bangun yang berjumlah 96 orang.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

3.4.1 Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3.4.2 Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3.4.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah Lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Pola Makan

Kuesioner pola makan terdiri dari terdiri dari 12 pernyataan positif dan negatif.

Pernyataan positif		Pernyataan negative	
Selalu	= 4	Selalu	= 1
Sering	= 3	Sering	= 2
Kadang-kadang	= 2	Kadang-kadang	= 3
Tidak pernah	= 1	Tidak pernah	= 4

3.5.2 Gastritis

Penilaian gastritis dilakukan melihat rekam medis responden

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

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

3.6.1 Setelah mendapat izin dari kepala desa Tarai Bangun untuk penelitian di Desa Tarai Bangun.

- 3.6.2 Sebelum penelitian dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada Dewasa 25-35 tahun yang berada di Desa Tarai Bangun.
- 3.6.3 Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
- 3.6.4 Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
- 3.6.5 Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh penulis kemudian dilakukan analisa.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2014). Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.7.1 Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out).

3.7.2 Membuat Lembaran kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomer responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3.7.3 Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

3.7.4 Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel</u>				
<u>Dependen</u>				
Gastritis	Merupakan peradangan mukosa dalam lambung yang sudah didiagnosa dokter.	Rekam Medis	Ordinal	1=Ya, jika terdiagnosa gastritis 2= Tidak, jika tidak terdiagnosa gastritis
<u>Variabel</u>				
<u>Independen</u>				
Pola makan	Susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan	L embar Kuesioner	Ordinal	1=Tidak baik, jika nilai skor jawaban < mean/median 2=Baik, jika nilai skor jawaban ≥ mean/median

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisa Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2014). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti. Untuk variabel status gizi dan *osteoarthritis* menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

P : hasil presentase

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

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik).

Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain (Hidayat, 2014).

Analisis bivariat dilakukan dengan pengkajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dan tingkat kepercayaan Confidence Interval (CI) 95% sebagai berikut:

- a. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$, berarti ada hubungan pola makan dengan gastritis
- b. Bila $p \text{ value} > 0,05$, berarti gagal ditolak dan tidak ada hubungan pola makan dengan gastritis.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 7 hari pada tanggal 15-22 Desember tahun 2023. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

4.1 Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, kepadatan hunian dan kejadian skabies.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gastritis pada Pasien di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024

No	Gastritis	Jumlah	Persentasi %
1	Ya Gastritis	62	64.6
2	Tidak Gastritis	34	35.4
Jumlah		96	100.0

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien mengalami gastritis berada sebanyak 62 responden (64.6%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pola Makan pada Pasien di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024

No	Pola Makan	Jumlah	Persentasi %
1	Tidak Baik	62	64.6
2	Baik	34	35.4
Jumlah		96	100.0

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pola makan berada pada tingkat tidak baik sebanyak 62 responden (64.6%).

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (Pola Makan, Pemberian OAINS, Perilaku Merokok) dan variabel dependen (kejadian Gastritis). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $p \text{ value} < 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024

Pola Makan	Gastritis				Total		POR (CI 95%)	P Valu e
	Ya Gastritis		Tidak Gastritis		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	58	93.5	4	11.8	62	64.6	108.75	0.000
Baik	4	6.5	30	88.2	34	100		
Total	62	100	34	100	96	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 62 responden yang pola makannya tidak baik, terdapat 4 responden (11.8%) yang tidak mengalami gastritis. Sedangkan dari 34 responden yang pola makan baik, sebanyak 4 responden yang mengalami gastritis (6.5%). Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien Di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 108.75 yang artinya responden yang pola makannya tidak baik berisiko 243.667 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden yang pola makannya baik.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 62 responden yang pola makannya tidak baik, terdapat 4 responden (11.8%) yang tidak mengalami gastritis. Sedangkan dari 34 responden yang pola makan baik, sebanyak 4 responden yang mengalami gastritis (6.5%). Dari wawancara yang dilakukan pada responden yang memiliki pola makan yang tidak baik tetapi tidak gastritis karna porsi makan yang sedikit dan frekuensi makan yang sering. Meskipun seseorang mungkin mengonsumsi makanan yang tidak sehat, jika mereka melakukannya dengan frekuensi dan porsi yang lebih sedikit, efek negatif pada lambung bisa diminimalkan. Misalnya, seseorang yang jarang makan tetapi dalam porsi besar mungkin lebih berisiko dibandingkan dengan seseorang yang makan sering tetapi dalam porsi kecil.

Sedangkan responden yang memiliki pola makan yang baik tetapi tetap gastritis karena beban hidup yang ditanggung. Stres juga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kesehatan lambung. Meskipun seseorang memiliki pola makan yang baik, tingkat stres yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung dan memperburuk kondisi gastritis. Kebiasaan hidup seperti kurang tidur dan aktivitas fisik yang minim juga dapat berkontribusi pada masalah pencernaan.

Pola makan merupakan suatu gambaran cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan

menggunakan makanan yang dikonsumsi setiap hari (Sumbara, 2020). Atau perilaku yang berhubungan dengan kebiasaan makan yang tidak teratur seperti frekuensi makan dalam sehari, jenis makanan yang dikonsumsi dan porsi makan (Uwa, 2019).

Pola makan tidak teratur 70,7 % seperti frekuensi, dan porsi makan serta mengonsumsi makanan-makanan yang dapat mengakibatkan maag (gastritis) antara lain pedas, asam, makanan instan atau siap saji, juga banyak remaja yang bosan dengan menu olahan keluarganya setiap hari di rumah (Shalahuddin, 2018). Pola makan yang buruk sering terjadi pada remaja diperoleh 53 % dari 35 responden seperti terlambat makan, mengonsumsi minuman yang bersoda, hal ini dapat mengakibatkan asam lambung dan akhirnya kekuatan lambung menurun (Abidin, 2021), juga seringnya mengonsumsi makanan yang tidak bergizi, berminyak, kemasan yang mengandung pewarna terutama dikalangan perempuan yang suka jajanan apalagi jika dikonsumsi setiap harinya (Pondaa, 2019)

Menurut teori Hudha (2012), hal di atas dapat berpengaruh terhadap pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup.

Hal ini didukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bagas (2016) tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di

Pondok Pesantren Al-Hikmah Trayon Karanggede Boyolali yang diketahui bahwa responden dengan pola makan yang buruk sebanyak 20 responden (66,7%), dan responden dengan pola makan baik sebanyak 10 responden (33,3%) bisa diartikan dengan pola makan yang buruk 2 kali lipat dengan responden pola makan yang baik.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang”.

6.1.1 Distribusi frekuensi pola makan sebagian besar berada pada tingkat tidak baik dan kejadian gastritis sebagian responden berada pada kategori ya gastritis

6.1.2 Ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis Di Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

6.2 Saran

6.2.1 Aspek praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dalam memberikan wawasan yang luas bagi penelitian tentang Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis.

b. Bagi penderita gastritis

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi penderita gastritis untuk bisa berbagi informasi tentang kejadian gastritis dan faktor yang berhubungan dengannya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar referensi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjut dengan variabel atau pun metode yang berbeda mengenai gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah & Suprayitno. (2020). Hubungan Jenis makanan dengan kejadian Gastritis pada kelompok usia 20-45 tahun.
- Amrulloh. (2016). Hubungan Konsumsi OAINS terhadap Gastritis. *Majority*. Vol.5, No.5
- Ardian. (2013). *Penyakit hati, Lambung, Usus, dan Ambien*. Nuha Medika:Yogyakarta.
- Ardian. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Arikah, L. M. (2015). *Riwayat Makanan yang Meningkatkan Asam Lambung Sebagai Faktor Risiko Gastritis*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Astuti K. (2012). Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Di Kabupaten Bantul. *Insight*, 10(1), 77-87.
- Depkes RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Diyono & Mulyanti. (2013). Buku ajar keperawatan medikal bedah : sistem pencernaan dilengkapi contoh studi kasus dengan aplikasi NNN (NANDA, NIC, NOC). Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Djojoningrat D (2014). Dispepsia Fungsional. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid II. Edisi ke 6. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pp:1805- 1810.
- Fithriyana. R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.2 No. 2 Oktober 2018 Hal. 43-54.
- Fitriani. (2018) Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Berulang Pada Mahasiswa Tingkat Ii Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2018. *Jurnal Antara Keperawatan Volume 3 Nomor 1*.
- Handajani. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Handayani & Thomy. (2018). Hubungan Frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja di wilayah Puskesmas Sungai Menang Tahun 2017.
- Heryuditasari, K (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas, Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika, Jombang.

- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Imayani. (2017). Gastritis dan Faktor - Faktor yang Berpengaruh (Studi Kasus Kontrol) di Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional Stikes Bali*, I (2), pp. 132 - 144.
- Kasron. (2018). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Dan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Khanza. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gastritis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–25.
- Maryani, T. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada ibu Hamil Trimester III di Klinik Pelita Hati Banguntapan Bantul. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2(3), 1–12.
- Misnadiarly. (2017). *Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Penyakit Maag)*. Indonesia: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Muttaqin, Arif & Kumala Sari. (2013). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nage dan Mujahid, (2018). Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar.
- Narayana, I., & Sudhana, I. (2013). Gambaran Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekutatan I10(3), 37–49.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradnyanita, N. M. A. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis dengan Ketidakpatuhan dalam Pemenuhan Pola Makan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2019. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan*.
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: alfabeta.
- Suhardjo. (2019). *Perencanaan pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumiaksara.
- Sulistyoningsih. (2017). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Riau Kode Pos: 28412
 Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611
 Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Murhuda Arizal
 NIM : 1914201067
 PRODI : SI Keperawatan B
 JUDUL YANG DIAJUKAN
 PILIHAN PERTAMA : Hubungan pola makan, Pemberian OAHMs, dan Perilaku merokok dengan kejadian Gastritis } ✓
 PILIHAN KEDUA : Hubungan kecemasan dengan kejadian Gastritis
 PILIHAN KETIGA : Hubungan pola makan dan konsumsi alkohol dengan kejadian Gastritis
 KETERANGAN : Judul yang diajukan memenuhi syarat f(Paraf)

Bangkinang,

Mahasiswa

Murhuda Arizal

Disetujui:
 PEMBIMBING I

Muhammad Nizar Syarif Hamidi M.Kes

LEMBAGA PENELITIAN UP
 KETUA,

[Signature]
 UNIVERSITAS PAHLAWAN



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar Riau Kode Pos: 28412
Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 27 November 2023

Nomor : 073/ 02.06 AKD.S1 Kep/FIK/XI/2023
Lamp : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Desa Kampar
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir bagi mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Nurhuda Arizal**
NIM : 1914201067
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Dewasa di Desa Kampar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2023**
Lokasi Penelitian : Desa Kampar
Waktu Penelitian : 28 November - 18 Desember 2023

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

An. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP

Wakil Dekan Akademik,

NUR AFRINIS, M.Si
NIP-TT : 096.542.086



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : SI KEPERAWATAN

NAMA : Nurhuda Arizal

NIM : 1914201067

PEMBIMBING I : Muhammad Nizar Syarif Hamidi M.Kes

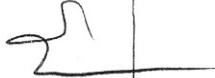
NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1				
2	15/4-23	mml I	<ul style="list-style-type: none">- perbaiki judul- tulis sks 3th.- "tujuan"- perbaiki teorilain	
3.	13/5-23	mbl I	berdiskusi dengan Rendi Gurabaya.	
4.	23/6-23	mbl I	latihan simulasi 43 dan	
5.	7/5-23	mbl I	limit bab 2	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Nurhuda Arizal

NIM : 1914201067

Dosen Pembimbing : M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes

No	Tanggal Dimasukan	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
	00/10-23	bab III	pelajari lagi masalah	
	13/10-23	bab III	lihat proposal	

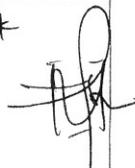
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Nurhuda Arizal
 NIM : 1914201067
 Dosen Pembimbing : Milda Hastuty, SST, M.Kes

No	Tanggal Dimasukan	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	7/10/2023		- Data - penulisan - populasi - DO - Presioner } perbaiki sesuai dengan saran → y kembali konsul berikutnya lengkapi proposal dari kata pengantar hingga daftar pustaka	
2.	21/10/2023		- data per tambah - penulisan - populasi sesuai data BAB 1 - daftar pustaka.	
3.	26/10/2023		- tolong perbaiki data nya. - sesuaikan dg yg telah disarankan dari bab 1 - III	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Nurhuda Arizal
 NIM : 1914201067
 Dosen Pembimbing : Milda Hastuty, SST, M.Kes

No	Tanggal Dimasukan	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
4	30/10/2023		①. Perbaiki data terasak populasi & sampel ②. Alasan secara ilmiah mengapa di PKM Pantai Raja ③. Letak penelitian.	
5.	2/11/2023		①. Perbaiki data pd populasi sampel. ②. Alasan secara ilmiah mengapa mengambil tempat penelitian di PKM Pantai Raja. sdgkan pantai raja % gastritis no. 4.	
6.	7/11/2023		- Populasi & sampel - Teknik pengambilan sampel	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Nurhuda Arizal

NIM : 1914201067

Dosen Pembimbing : Milda Hastuty, SST, M.Kes

No	Tanggal Dimasukan	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
7.	10/11/2023		Turnitin BAB 1	
8.	11/11/2023		Acc proposal	

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN POLA MAKANDENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA DEWASA DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023

A. Identitas Responden

Nama :
Alamat :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :

B. Lembar kuesioner Pola Makan

Petunjuk Pengisian :

1. Baca dan pahami dengan baik setiap pertanyaan di bawah ini
2. Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar

Keterangan :

SL : Selalu SR : Sering KD : Kadang-kadang TP : Tidak pernah

Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1. Saya mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari				
2. Saya mengkonsumsi lauk hewani seperti daging ayam, daging kambing, daging sapi setiap hari				
3. Saya mengkonsumsi lauk nabati seperti tahu, tempe setiap hari				
4. Saya mengkonsumsi mie instan setiap hari				
5. Saya mengkonsumsi air putih sebanyak 2,5 liter setiap hari				
6. Saya selalu makan pagi, siang dan malam tidak teratur				
7. Saya selalu makan siang tidak tepat waktu				

8. Saya mengonsumsi susu 1x sehari				
9. Saya selalu membeli jajanan bealfood setiap hari				
10. Saya selalu mengonsumsi makanan berlemak seperti makanan yang bersantan				

C. Lembar kuesioner Gastritis

Ya

Tidak

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH,

Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama ini saya sampaikan kepada saudara/i semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesediaan kepada saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Dewasa di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberi akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Jika terjadi efek samping yang ditimbulkan karena penelitian maka akan ditanggung sepenuhnya oleh peneliti.

Demikianlah surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Desember 2023
Peneliti

Nurhuda Arizal
NIM : 191420167

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Dewasa di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”.

penelitian dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan :

NAMA : NURHUDA ARIZAL

NIM : 191420167

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu bahwa penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan keperawatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan.

Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Desember 2023

Responden

(.....)

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Usia Dewasa 25-35 Tahun Di Desa Tarai Bangun

No	Nama	Pola Makan										Total	Hasil Ukur	Kejadian Gastritis
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	NY. I	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	22	0	0
2	NY. L	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
3	Ny. A	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
4	Ny. S	1	1	1	2	1	3	1	1	3	4	18	0	0
5	Ny. S	1	2	1	3	1	2	1	2	3	3	19	0	0
6	Ny. A	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	17	0	0
7	Ny.B	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	18	0	0
8	Ny. G	1	1	1	2	3	3	4	1	3	1	20	0	0
9	Ny. J	1	2	3	1	2	1	1	2	3	3	19	0	0
10	Ny. L	1	1	1	2	2	3	1	1	3	4	19	0	0
11	Ny. P	1	2	3	3	2	2	1	1	1	3	19	0	0
12	Ny. E	1	1	1	2	2	3	1	1	3	4	19	0	0
13	Ny. K	1	2	3	1	2	2	1	2	1	3	18	0	0
14	Ny. L	1	1	1	2	2	1	1	1	3	4	17	0	1
15	Ny. L	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
16	Tn. I	3	4	4	4	2	4	3	4	3	2	33	1	1
17	Tn. A	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
18	Tn. N	3	4	4	3	4	2	4	4	3	2	33	1	1
19	Tn. O	3	4	4	3	4	2	3	4	4	2	33	1	1
20	Tn. E	3	4	4	3	2	4	4	4	3	2	33	1	1
21	Tn. D	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
22	Tn. T	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	34	1	1
23	Tn. I	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	34	1	1
24	Tn. P	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	36	1	0
25	Tn. D	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	22	0	0
26	Tn. F	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
27	Tn. Y	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
28	Tn. A	1	1	1	2	1	3	1	1	3	4	18	0	0
29	Ny. A	1	2	1	3	1	2	1	2	3	3	19	0	0
30	Ny.B	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	17	0	0
31	Ny. G	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	22	0	0
32	Ny. J	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
33	Ny. L	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
34	Ny. P	1	1	1	2	1	3	1	1	3	4	18	0	0
35	Ny. E	1	2	1	3	1	2	1	2	3	3	19	0	0
36	Ny. K	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	17	0	0

No	Nama	Pola Makan										Total	Hasil Ukur	Kejadian Gastritis
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
37	Ny. L	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	22	0	0
38	Ny. L	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
39	Tn. L	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
40	Tn. K	1	1	1	2	1	3	1	1	3	4	18	0	1
41	Tn. O	3	4	4	4	2	4	3	4	3	2	33	1	1
42	Tn. P	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
43	Tn. I	3	4	4	3	4	2	4	4	3	2	33	1	1
44	Tn. A	3	4	4	3	4	2	3	4	4	2	33	1	1
45	Tn. D	3	4	4	3	2	4	4	4	3	2	33	1	1
46	Tn. S	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
47	Tn. I	3	4	4	4	2	4	3	4	3	2	33	1	1
48	Tn. A	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
49	Tn. N	3	4	4	3	4	2	4	4	3	2	33	1	1
50	Tn. O	3	4	4	3	4	2	3	4	4	2	33	1	1
51	Tn. E	3	4	4	3	2	4	4	4	3	2	33	1	1
52	Tn. D	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	0
53	Tn. T	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
54	Tn. I	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
55	Ny. Y	1	1	1	2	1	3	1	1	3	4	18	0	0
56	Ny. S	1	2	1	3	1	2	1	2	3	3	19	0	0
57	Ny. S	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	17	0	0
58	Ny. A	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	22	0	0
59	Ny.B	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
60	Ny. G	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
61	Ny. J	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
62	Ny. L	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
63	Ny. P	1	1	1	2	1	3	1	1	3	4	18	0	0
64	Ny. E	1	2	1	3	1	2	1	2	3	3	19	0	0
65	Ny. K	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	17	0	0
66	Ny. L	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	22	0	0
67	ny. E	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
68	Ny. W	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
69	Ny. S	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
70	Ny. A	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	1
71	Ny. E	3	4	4	4	2	4	3	4	3	2	33	1	1
72	Ny. P	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
73	NY. I	3	4	4	3	4	2	4	4	3	2	33	1	1
74	NY. L	3	4	4	3	4	2	3	4	4	2	33	1	1
75	Ny. A	3	4	4	3	2	4	4	4	3	2	33	1	1

No	Nama	Pola Makan										Total	Hasil Ukur	Kejadian Gastritis
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
76	Ny. S	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
77	Ny. S	3	4	4	4	2	4	3	4	3	2	33	1	1
78	Ny. A	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	1
79	Ny. B	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	32	1	0
80	Ny. G	3	4	4	4	2	4	3	4	3	2	33	1	0
81	Ny. J	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	17	0	0
82	Ny. L	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	22	0	0
83	Ny. P	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
84	Ny. E	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
85	Ny. K	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
86	Ny. L	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
87	Ny. L	1	1	1	2	1	3	1	1	3	4	18	0	0
88	Tn. I	1	2	1	3	1	2	1	2	3	3	19	0	0
89	Tn. A	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	17	0	0
90	Tn. N	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	17	0	0
91	Tn. O	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	22	0	0
92	Tn. E	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	0
93	Tn. D	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	18	0	0
94	Tn. T	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	16	0	1
95	Tn. I	4	4	3	2	4	3	4	3	2	1	30	1	1
96	Tn. P	4	4	4	2	4	3	4	3	2	1	31	1	1

bab 1 huda

by Turnitin Check

Submission date: 10-Nov-2023 11:46PM (UTC-0600)

Submission ID: 2189952651

File name: bab_1_huda.docx (18.25K)

Word count: 1297

Character count: 7611

7 BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah peradangan pada mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat ditemukan infiltrasi sel inflamasi pada lapisan ini. Hampir 10% penduduk dunia menderita maag (Amrullah, 2018). Kasus gastritis di dunia mencapai 13-40% dari seluruh penduduk di setiap negara, menurut *World Health Organization* (WHO, 2019). Menurut temuan, prevalensi gastritis berkisar antara 5-43% di seluruh Eropa, Amerika Serikat, dan Oceania. Gastritis cukup umum di kota-kota besar Indonesia.

Menurut survei yang dilakukan Riset Kesehatan Indonesia (Riskesdas, 2018), gastritis menempati urutan ke-15 dari pasien yang paling sering dirawat di rumah sakit di Indonesia dari daftar 50 penyakit pada tahun 2018, dengan pangsa 1,3%, berada ditingkat ke-35 dari 50 daftar penyakit. 0,6% tingkat kematian. Gastritis berada ditingkat ke-15 dalam daftar 50 kondisi rawat inap yang paling umum, sekitar 4712 kasus baru gastritis dialami oleh pasien rawat jalan berusia 15 tahun ke atas.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau gastritis berada ditingkat 10 penyakit terbesar di ruangan rawat inap di Rumah Sakit Arifin Ahmad Provinsi Riau tahun 2021 sekitar 11,88% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021). Di Pekanbaru, tahun 2021 gastritis berada ditingkat 10 penyakit terbesar dari 20 puskesmas di Pekanbaru sebesar 14292 orang.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022, gastritis merupakan penyakit dengan penderita ketiga terbanyak di Kabupaten Kampar sesudah penyakit infeksi saluran napas dibagian atas akut dan hipertensi esensial. Frekuensi penderita gastritis di Kabupaten Kampar yaitu 22.688 jiwa. Adapun distribusi frekuensi penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar bisa terlihat pada

Tabel 1. 1.

Tabel 1. 1 Distribusi Frekuensi 10 penyakit terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Infeksi Saluran Napas Bagian Atas Akut	47.857
2	Hipertensi Essensial	32.892
3	Gastritis	22.688
4	Diabetes Melitus Tipe 2	13.885
5	Influenza	9.242
6	Artritis Reumatoid 3a	7.956
7	Skabies	5.666
8	Konjungtivitis	5.049
9	Vulnus Laseratum	4.1002
10	Osteoartritis/Artritis 3a	2.174
	Total	152.311

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022

Data kejadian gastritis di Wilayah Kerja Kesehatan Dinas Kabupaten Kampar dan data jumlah penderita gastritis pada beberapa puskesmas yang ada pada kabupaten kampar dapat dilihat pada Tabel 1. 2 di bawah ini:

Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Kesehatan Dinas Kabupaten Kampar tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah Penduduk	Jumlah	Persentasi (%)
1	Pantai Raja	27558	1, 899	6,89
2	Kampa	17540	1, 528	8,71
3	Kubang Jaya	98031	1, 438	14,66
4	Pantai Cermin	17609	1, 436	8,15
5	Pantai Raja	24673	1, 381	5,59
6	Air Tiria	25129	1, 292	5,14
7	Pandau Jaya	51601	960	1,8
8	Tapung	33753	914	2,7
9	Tambang	26518	899	3,39
10	Pangkalan Baru	26518	830	3,12
11	Batu Bersurat	61603	825	1,33
12	Laboy Jaya	100517	776	0,91
13	Simalinyang	18042	773	4,28
14	Rumbio	14066	703	4,99
15	Sawah	65866	695	1,05
16	Sibiruang	23453	681	2,100
17	Pulau Gadang	44636	653	1,48
18	Tanah Tinggi	57654	645	1,11
19	Gunung Sahilan	54320	628	1,15
20	Petapahan	61087	626	1,02
21	Sungai Pagar	91231	587	0,64
22	Kuok	28654	582	2,03
23	Lipat Kain	41322	491	1,18
24	Batu Sasak	34544	472	1,36
25	Suka Ramai	61234	409	0,66
26	Gunung Sari	34543	395	1,14
27	Sinrema Nenek	23567	330	0,00
28	Gema	51243	368	0,71
29	Bangkinang	34543	280	0,81
30	Gunung Bungsu	45323	123	0,27
31	Kota Garo	34543	122	0,35
Jumlah		1314921	14, 775	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022

Berdasarkan tabel 1. 2 dapat diketahui bahwa puskesmas Kubang Jaya merupakan angka tertinggi dengan angka kejadian gastritis sebanyak 1,438 orang berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Berdasarkan data Puskesmas Kubang Jaya dengan jumlah gastritis terbanyak yaitu 1243 orang. Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan proses pencernaan, khususnya lambung. Perut bisa rusak akibat kompresi yang terjadi terus menerus sepanjang hidup. Selain itu, jika sering kosong, lambung bisa rusak karena akan mengencang hingga dinding lambung terasa nyeri atau terluka (Muhit, 2016). Dampak dari penyakit maag seringkali menimbulkan komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, muntah darah dan melena (anemia), serta perforasi tukak duodenum (Pradnyanita, 2019).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya maag antara lain pola makan, merokok, stress, kopi, dan salah satu faktor penyebab maag adalah kebiasaan merokok. Hasil observasi menunjukkan bahwa merokok ≥ 10 batang per hari mempunyai risiko 3,69 kali lebih tinggi terkena gastritis (Muhith et al., 2016).

Makanan dikonsumsi oleh individu atau segolongan individu diwaktu tertentu disebut sebagai pola makan ataupun pola konsumsinya. Konsumsi makanan dan minuman yang pedas dan asam meningkatkan kemungkinan terkena gejala gastritis. Organisme patogen yang dimakan dengan makanan dapat dibunuh oleh asam lambung yang tinggi. Namun, jika penghalang lambung terganggu, lingkungan asam di lambung bisa memperburuk iritasi bagian dinding lambung (Fithriyana, 2018).

Selain itu penyebab gastritis adalah terjadinya ketidak seimbangan antara faktor agresif yaitu pepsin dan HCl dengan faktor defensif berupa

mukus bikarbonat. Faktor pertahanan aktif tidak seimbang adalah infeksi lambung, penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), kortikosteroid, dan gaya hidup yang buruk (Amrulloh & Utami, 2016).

Oleh karena itu, banyak dari kelompok obat ini yang sering disebut obat mirip aspirin. Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung melalui dua mekanisme: lokal dan sistemik. Kerusakan mukosa lokal terjadi karena NSAID bersifat lipofilik dan asam, sedangkan efek sistemik NSAID adalah kerusakan mukosa akibat penurunan produksi prostaglandin secara signifikan (Amrulloh & Utami, 2016).

Selain itu ada kebiasaan merokok juga merupakan salah satu pencetus gastritis, rokok bisa mengalami gangguan lambung. Dalam kondisi normal, nikotin bisa menghalangi terjadi rasa lapar sehingga individu menjadikannya tidak lapar dikarenakan merokok. Oleh sebab itu, merokok dapat meningkatkan asam lambung dan menyebabkan gastritis. Merokok bisa meningkatkan sekresi lambung dan mengiritasi lapisan lambung (Mariyani, 2018).

Penelitian Fitriani (2018) yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota”. menunjukkan hasil Pola makan dan konsumsi makanan ditemukan berhubungan dengan prevalensi gastritis bagi pasien di wilayah kerja Puskesmas Kota Bangkinang tahun 2017.

Berdasarkan survei awal yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Kubang Jaya didapatkan dari 15 orang dewasa 6 orang mengatakan sering mengonsumsi obat OAINS, 5 orang mengatakan pola makannya tidak teratur dan 4 orang mengatakan sering merokok.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik agar melaksanakan penelitian terkait “hubungan pola makan, pemberian OAINS, dan perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya ?”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, penulis mendapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1 Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya ?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan pemberian OAINS dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya ?
- 1.2.3 Apakah ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan, pemberian OAINS, dan perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan, pemberian OAINS, dan perilaku merokok dan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya .
- b. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya .
- c. Untuk mengetahui hubungan pemberian OAINS dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya
- d. Untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kejadian gastritis gastritis pada usia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberi kontribusi teori dan melengkapi hasil informasi ilmiah terkait penyakit gastritis. Hasil penelitian ini bisa dipergunakan dalam mengembangkan hipotesis baru agar desain penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberi perbaikan, masukan, kebijakan dan saran ketika pemberian informasi tentang hubungan pola makan, pemberian OAINS, dan perilaku merokok dengan terhadap gastritis diusia dewasa di UPT Puskesmas Kubang Jaya.

bab 1 huda

ORIGINALITY REPORT

27 %

SIMILARITY INDEX

24 %

INTERNET SOURCES

8 %

PUBLICATIONS

12 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Canada College Student Paper	4 %
2	www.coursehero.com Internet Source	3 %
3	repository.unika.ac.id Internet Source	3 %
4	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	3 %
5	www.scribd.com Internet Source	3 %
6	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	2 %
7	docplayer.info Internet Source	1 %
8	core.ac.uk Internet Source	1 %
9	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1 %

10	Diana Pefbrianti, Muhammad Rizcy Fadhilah. "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DERMATITIS", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022 Publication	1 %
11	poltekkespalembang.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.unisba.ac.id:8080 Internet Source	1 %
13	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
14	es.scribd.com Internet Source	1 %
15	id.scribd.com Internet Source	1 %
16	nanopdf.com Internet Source	1 %
17	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1 %
18	RIDHA HIDAYAT. "HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI (PERSONAL HYGIENE) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DERMATOFITOSIS DI DESA LERENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK", Jurnal Ners, 2018 Publication	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

bab 1 huda

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

bab5huda

by Turnitin Check

Submission date: 19-Dec-2023 03:16AM (UTC-0800)

Submission ID: 2133310475

File name: bab5huda.docx (10.64K)

Word count: 504

Character count: 3294

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Desa Kamar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa”.

5.1 Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Desa Kamar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 53 responden dengan pola makan tidak baik, sebanyak 3 responden (5.7%) tidak menderita gastritis. Sedangkan dari 36 responden dengan pola makan baik, sebanyak 2 responden (5.6%) mengalami gastritis. Hasil uji chi square didapatkan sebesar $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian kesimpulannya adanya hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Desa Kamar Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 283 yang artinya responden dengan pola makan tidak baik beresiko 283 kali bagi menderita gastritis daripada responden dengan pola makan baik.

Berdasarkan asumsi peneliti, dari 53 responden dengan pola makan tidak baik, sebanyak 3 responden (5.7%) tidak mengalami gastritis. Berdasarkan hasil wawancara kepada responden didapati 2 orang responden mengatakan selalu menghindari obat AINS. Obat antiinflamasi ialah sekelompok besar obat yang secara kimia menghambatnya kegiatan siklooksigenase secara heterogen, sehingga mengurangi sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan yang berasal dari asam arakidonat. Obat-obatan yang sering dikaitkan dengan

penyakit maag erosif ialah aspirin dan mayoritas obat antiinflamasi non-steroid (Nurmalia, 2021) dan 1 yang lainnya mengatakan tidak ada riwayat keluarga menderita gastritis. Secara teori, maag ialah sejenis penyakit degeneratif. Pada penelitian ini, hal tersebut bukan disebabkan oleh hubungan genetik yang diwarisi dari orang tua narasumber, melainkan dikarenakan kebiasaan makan keluarganya berfaktor risiko terjadinya penyakit maag, misalnya kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung santan, gorengan, pedas ataupun asam, hingga anggota keluarganya menderita maag (Khasanah, 2018).

Sedangkan dari 36 responden yang pola makan baik, sebesar 2 responden (5.6%) mengalami gastritis. Berdasarkan hasil wawancara kepada responden didapati 2 orang responden mengatakan sering mengalami stress akibat terlalu banyak pikiran. Stres bisa berpengaruh pada kerja sistem pencernaan dan memicu keluhan pada orang sehat, diantaranya yaitu dispepsia. Hal tersebut dikarenakan kelebihan asam lambung dan kontraksi lambung menurun dengan didahului keluhan mual kemudian rangsangan stres sentral (Djojonigrat, 2014)

Pola makan yaitu suatu cara mengatur jenis atau jumlah makanan sesuai perbandingan kebutuhan tubuh untuk menjaga kesehatan, menjaga kebutuhan gizi dan mencegah penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Secara umum faktor yang berpengaruh dari perkembangan kebiasaan makan yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan.

Menurut teori Hudha dalam Restiana (2019), hal-hal tersebut bisa mempengaruhi kebiasaan makan yaitu cara atau perilaku yang dipilih individu ataupun segolongan orang untuk memanfaatkan bahan makanan untuk

konsumsi makanan sehari-hari, seperti frekuensi makan, porsi, jenis makanan dan makanan yang dikonsumsi didasarkan pada faktor sosial dan budaya tempat mereka tinggal.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian (Wahyunidkk, 2017) yaitu mempunyai kebiasaan makan yang baik sebesar 43 responden (45,3%) dan pola makan kurang baik sebesar 52 responden (54,7%), sehingga mayoritas dari responden remaja mempunyai kebiasaan makan kurang baik. Secara teori, menurut Smeltzer dan Bare (2013), makanan yang terabaikan misalnya makanan pedas dan asam akan merangsang dinding lambung agar melepaskan asam lambung, yang akhirnya melemahkan kekuatan dinding lambung, dan tidak jarang menyebabkan luka didinding lambung yang dapat menyebabkan gastritis.

36%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

18%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	7%
2	stikesmu-sidrap.e-journal.id Internet Source	6%
3	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	3%
4	Sulistiyah Sulistiyah, Nila W. Keswara. "Faktor Penunjang Terjadinya Kista Ovarium di Klinik Daun Sendok Kabupaten Pasuruan", Proceedings Series on Health & Medical Sciences, 2023 Publication	3%
5	syafrianiblog.files.wordpress.com Internet Source	3%
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	3%
7	Andreas Andreas, Lensi Natalia Tambunan, Eva Prilelli Baringbing. "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di	2%

Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya", Jurnal Surya Medika, 2022

Publication

8	123dok.com Internet Source	2%
9	id.scribd.com Internet Source	2%
10	Anis Muhayati, Diah Ratnawati. "Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2019 Publication	2%
11	doku.pub Internet Source	2%
12	journal.ppnijateng.org Internet Source	2%
13	Siska Wati Amri. "Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di SMK Kesehatan Napsi'ah Stabat Kabupaten Langkat", Malahayati Nursing Journal, 2020 Publication	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

bab5huda

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

DOKUMENTASI

