BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan juga dapat bersifat kronis. Gastritis akut dapat disebabkan karena pola makan yang kurang tepat, baik dalam frekuensi maupun waktu yang tidak teratur, selain itu juga dapat disebabkan karena penggunaan obat analgetik seperti aspirin termasuk obat anti *inflamation* (NSAID). Kebiasaan mengkonsumsi alcohol, kafein dan terapi radiasi juga dapat menjadi penyebab gastritis (Sri, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan angka kematian akibat gastritis di dunia terus meningkat menjadi 47.269 kasus tahun 2015. Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Gusri, 2013). Penyakit gastritis terus saja bertambah pada tahun 2012 bedasarkan data yang dihimpun dari beberapa rumah sakit diseluruh Indonesia berjumlah 2.202.150, tahun 2013 meningkat menjadi 2.250.342 dan pada tahun 2014 berjumlah 2.350.205 (Depkes. RI, 2014). Jumlah gastritis di provinsi Riau terdapat 10.514 orang (Depkes. Riau, 2017).

Gastritis menempati urutan ke-5 dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar 2017 yaitu sebesar 8.061 kasus (3%), semakin meningkat jumlahnya ditahun 2018 dengan jumlah 8.909 kasus (3%) dan

masih menempati urutan ke-5. Sementara itu dilihat data dari setiap Puskesmas tahun 2018 terdapatlah jumlah gastritis yang tertinggi ada di Kecamatan Kampar dengan jumlah 1.078 kasus (Dinkes, 2018).

Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin, infeksi kuman helicobacteri pylori, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makanan pedas dan asam (purnomo, 2009 dalam Pratiwi, 2014).

Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari pentalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis. Penyembuhan gastritis membutuhkan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan (Uripi, 2008 dalam Sari, 2014).

Dampak dari penyakit gastritis dapat mengganggu keadaan gizi atau status gizi. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit difesiensi. Bila kekurangan dalam batas marginal menimbulkan gangguan yang sifatnya menurunkan kemampuan fungsional. Akibat lain yang dapat ditimbulkan dari gastritis yaitu gangguan penyerapan vit B12. Penyerapan vit B12 yang kurang dapat menyebabkan timbulnya anemia, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah pylorus

(pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari), (Muttaqin & Sari, 2011).

Kekurangan vit B1 dapat menyebabkan badan cepat lelah, turunnya ketahanan tubuh sehingga mudah terserang oleh penyakit (Pratiwi, 2013). Penyakit gastritis bila dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko terjadinya keganasan lambung dan berujung pada kematian (Muttaqin, Arif, & Sari, Kumala, 2011).

Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis. Terjadinya gastritis disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur terdiri dari jadwal, frekuensi, jenis dan asupan makanan yang tidak tepat. Penelitian yang dilakukan Mawaddah Rahmah,dkk (2012) dengan judul faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa pola makan (jenis makanan dan frekuensi makan) merupakan faktor risiko kejadian gastritis. Faktor lain yang juga menjadi risko gastritis adalah kebiasaan meminum kopi, merokok, penggunaan obat anti inflamasi non steroid, dan riwayat gastritis keluarga.

Makan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung, pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, dan tidak jarang kondisi seperti ini dapat menimbulkan luka pada lambung. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 3-4 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga

tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi (Ayu, 2015).

Bila seseorang telat makan maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium. Kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Ayu, 2015).

Jenis makanan yang dikonsumsi turut berperan dalam tejadinya gastritis. Konsumsi makanan pedas, berlemak/minyak, santan, bergas, kopi, teh, alkohol dapat memicu peningkatan asam lambung. Produksi HCL yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri pada epigastrum. Gesekan akan lebih parah bila lambung dalam keadaan kosong akibat makan yang tidak teratur, pada akhirnya akan menyebabkan perdarahan pada lambung (Ayu, 2015).

Sekarang banyak siswa/siswi memiliki gaya hidup kurang sehat karena faktanya ditemukan banyak pada usia ini mereka umumnya memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang memeperhatikan makananan yang di konsumsi baik pola makanan maupun jenisnya. Jajan dikantin

sekolah rata-rata siswa makan makanan pedas dan berbumbu seperti : mie rebus, mie goreng, nasi goreng dan soto dengan menambahkan cuka dan saos yang banyak kedalam makanan tersebut. Juga tampak siswa yang hanya makan snack dan minum- minuman kaleng yang mengandung gas / soda (Pratiwi, 2013).

Bedasarkan studi pendahuluan untuk menegtahui kejadian gastritis di masing- masing sekolah, yang dilakukan di 3 sekolah SMAN yaitu SMAN 1 Kampar, SMAN 2 kampar dan MAN 2 Kampar. Di SMAN 1 Kampar peneliti mengambil 20 siswa sebagai responden, hasil dari wawancara dan survei dari 20 siswa terdapat 11 orang (55%) yang mengalami gastritis. Di SMAN 2 Kampar dari 20 siswa hanya terdapat 5 orang (25%) yang mengalami gastritis. Di MAN 2 Kampar dari 20 siswa terdapat 7 orang (35%) yang mengalami gastritis.

Data yang diperoleh diatas bedasarkan siswa atau siswi telah memeriksakan ke dokter atau telah di diagnosa oleh dokter bahwa siswa terkena gastritis atau magh. Seluruh siswa atau siswi yang diwawancarai banyak yang memiliki pola makan yang tidak baik sering terlambat makan suka makanan yang pedas, asam dan makan makanan sembarang yang dapat mengakibatkan gastritis ini.

Bedasarkan pernyataan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 1 Kampar tahun 2019.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 1 Kampar tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 1 Kampar tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pola makan pada remaja di SMAN 1
 Kampar tahun 2019.
- Mengetahui distribusi frekuensi kejadian gastritis pada remaja di SMAN 1 Kampar tahun 2019.
- Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di SMAN 1 Kampar tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat membrikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berkaitan sebagai bahan pendukung dalam meningkatkan pencegahan dan penanganan kejadian penyakit gastritis pada remaja. Hasil penelitian inin dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya bagi pihak siswa dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang pola makan sehari-hari terhadap terjadinya gastritis pada remaja sehingga dapat menjadi masukan dalam pencegahan terjadinya gastritis agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Gastritis

a. Defenisi Gastritis

Gastritis berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro*, yang berarti perut atau lambung sedangkan *itis* artinya inflamasi atau peradangan. Gastritis dapat disebabkan adanya suatu iritasi dan infeksi atau peradangan pada dinding mukosa lambung sehingga dinding lambung menjadi merah, bengkak, berdarah dan berparut atau luka. Infeksinya bisa disebabkan oleh bakteri / virus, sedangkan iritasi lambung bisa di sebabkan oleh makanan yang terlalu asam dan pedas, obat-obatan yang dapat mengiritasi lambung seperti aspirin dan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) dan minuman beralkohol (Ikawati, 2010 dalam Sari, 2014).

Penyakit gastritis atau maag merupakan penyakit yang sangat kita kenal dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit ini sering ditandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, cepat kenyang, nyeri perut dan lain sebagainya. Penyakit maag sangat mengganggu karena sering kambuh akibat pengobatan yang tidak tuntas (Wahyu & Supono, 2015).

Gastritis atau maag atau sakit ulu hati adalah peradangan pada dinding lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui dalam praktek sehari-hari karena diagnosis penyakit ini hanya berdasarkan gejala klinis. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual atau muntah, nyeri, pendarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala (Selviana, 2015).

b. Etiologi Gastritis

1) Penyebab Gastritis Akut

Menurut Mutaqin dan Sari (2011) menjelaskan penyebab gastritis berdasarkan klasifikasi :

- a) Obat obatan seperti obat anti inflamasi nonsteroid atau OAINS (Indometasia, ibuprofen, dan asam salisilat), sulfonamide, steroid, agen kemotrapi (mitomisin, 5-fluoro-2-deoxyuridine), salisilat, dan digitaslis bersifat mengiritasi mukosa lambung.
- b) Minuman berakohol; seperti whisky, vodka dan gin.
- c) Infeksi bakteri; seperti *H. Pylori* (paling sering), *H. heilmanii*, Streptococci, Staphylococci, *Preteus* Spesies, *Clostridium* spesies, *E. coli*, Tuberculosis, dan *secondary syphilis*.
- d) Infeksi virus oleh Sitomegalovirus.
- e) Infeksi jamur; seperti *Candidiasis, Histoplasmosis*, dan *phycomycosis*.
- f) Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung.

- g) Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung.
- h) Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastroentistinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa.
- i) Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah kelambung.
- j) Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung.

2) Penyebab Gastritis Kronis

Menurut Wehbi dalam Mutaqin dan Sari (2011) penyebab pasti dari penyakit gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua hal predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu infeksi dan non-infeksi.

Beberapa agen infeksi bisa masuk ke mukosa lambung dan memberikan manifestasi peradangan kronik. Beberapa agen yang diidentifikasi meliputi hal – hal berikut ini :

- a) H.Pylori. Beberapa menyebutkan beberapa peneliti menyebutkan bakteri ini merupakan penyebab utama dari gastritis kronis.
- b) Helicobacter Heilmannii, Mycobacteriosis, dan Syphilis.
- c) Infeksi parasit dan infeksi virus

Gastritis Non Infeksi:

- Kondisi imunologi (autoimun) didasarkan pada kenyataan, terdapat kira-kira 605 serum pasien gastritis konis mempunyai antibodi terhadap sel epitelnya.
- (2) Gastropati akibat kimia, dihubungkan dengan kondisi refluks garam empedu kronis dan kontak dengan OAINS atau aspirin.
- (3) Gastropati uremik, terjadi pada gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum terlalu banyak beredar pada mukosa lambung.
- (4) Gastritis granuloma non infeksi kronis yang berhubungan dengan berbagai penyakit, meliputi penyakit *Crhon*, Sarkoidosis, *Wegener granulomatosis*, penggunaan kokain, *Isolated granulomatous* gastritis, *granumolatus* kronik pada masa kanak-kanak, *Eosinophilic granuloma*, *Alllergic*

granulomatosis dan vasculitis, Plasma cell granulomas, Rheumatoid nodules, Tumor amyloidosis, dan granulomas yang berhubungan dengan kanker lambung.

- (5) Gastritis limfositik, sering disebut dengan *collagenous* gastritis.
- (6) Eosinophilic gastritis.

3) Penyebab Gastritis Pada Remaja

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Herdianto (2015) menunjukan bahwa penyebab gastritis pada remaja adalah sebagai berikut:

- a) Makan tidak teratur
- b) Tidak menghindari makanan penyebab gastritis
- c) Merokok
- d) Minum kopi
- e) Menggunakan obat-obatan secara berlebihan
- f) Stress

c. Tanda dan Gejala

Ada sejumlah gejala yang biasa dirasakan penderita sakit gastritis seperti mual, perut terasa nyeri, perih (kembung dan sesak) pada bagian atas perut (ulu hati). Biasanya, nafsu makan menurun secara drastis, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, dan sering bersendawa terutama dalam keadaan lapar (Puri & Suyanto, 2016).

Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati juga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wahyuni, Rumpiati, & Ningsih, 2017).

d. Patofisiologi

Mukosa barier lambung umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, yang disebut proses auto digesti *acid*, prostaglandin yang memberikan perlindungan ini. Ketika mukosa barier ini rusak maka timbul gastritis. Setelah barier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf *cholinergic*. Kemudian HCL dapat berdifusi balik kedalam mukus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, yang mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin dan refluk isi duodenal diketahui sebagai penghambat disfusi barier.

Perubahan-perubahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskular, edema, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan, kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan atau terlipat. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atropi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama dan parietal memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor interinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam badan menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan parietal sekresi lambung menurun secara berangsur, baik jumlah maupun konsentasi asamnya sampai hanya tinggal mucus dengan air. Resiko terjadinya kanker gastric yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis kronis (Dermawan dan Rahayuningsih, 2010).

e. Pentalaksanaan dan Pencegahan

1) Pencegahan

Untuk mencegah penyakit gastritis sebaiknya pasien memilih makanan yang seimbang sesuai kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, memilih makan yang lunak, mudah dicerna, makan dalam porsi kecil tapi sering, hindari stres dan tekanan emosi yang berlebihan serta menghindari makanan yang menaikan asam lambung (Wahyuni et al., 2017).

2) Pengobatan

Menurut Wahyuni et al (2017), pengobatan yang dilakukan terhadap penyakit gastritis dapat dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

a) Pengobatan Umum

- (1) Usahakan dapat beristirahat cukup.
- (2) Hindari stres, dan usahakanlah untuk menghilangkan ketegangan ataupun kecemasan.
- (3) Diet makan yang sesuai, jangn minum alkohol, dan hentikan kebiasaan merokok.

b) Pengobatan Khusus

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

(1) Antasida

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

(a) Simetidin dan Ranitidin.

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

(b) Obat tradisional

Rimpang kunyit dan rimpang temu lawak, dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengatasi gangguan pencernaan. Beragam kandungan zat-zat atau senyawa yang dimiliki oleh kunyit dan temu lawak ini menjadikannya sebagai satu bahan yang dapat dipakai untuk beragam jenis penyakit. Satu diantara penyakit yang dapat sembuh dengan kunyit yaitu penyakit maag.

f. Klasifikasi Gastritis

Gastritis menurut jenisnya terbagi menjadi dua, yaitu :

1) Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi (Dermawan & Rahayuningsih, 2010). Gastritis akut adalah suatu peradangan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial. Jadi, gastritis akut merupakan peradangan pada dinding lambung yang timbul secara mendadak dan cepat sembuh dengan sendirinya dan memiliki tanda dan gejala yang khas.

Agen penyebab yang sering terjadi pada gastritis akut adalah makanan berbumbu, pedas, alkohol, kafein, dan aspirin (Mutaqin dan Sari, 2011). Gastritis (inflamasi mukosa lambung) paling sering diakibatkan oleh diet, misalnya makanan terlalu banyak, terlalu cepat, maka – makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluks empedu dan terapi radiasi. Gastritis dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Bentuk gastritis akut yang lebih parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi (Muttaqin dan Sari, 2011).

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung yang lama disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *H. Pylori* (Dermawan & Rahayuningsih, 2010). Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan lambung yang bersifat menahun. Jadi, gastritis kronis merupakan peradangan pada dinding lambung yang timbul secara perlahan, berlangsung lama, penyebab dari gastritis kronik ini belum diketahui dan dapat menyebabkan ulkus peptikum, polip lambung, serta kanker lambung apabila tidak ditangani (Mutaqin dan Sari, 2011).

Inflamasi yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, oleh bakteri *H. Pylori*. Gastritis kronis mungkin diklasifikasikan sebagai Tipe A atau Tipe B. Tipe A ini terjadi pada fundus atau korpus lambung. Tipe B (*H. Pylori*) mengenai antrum dan pylorus. Mungkin berkaitan dengan bakteria *H. Pylori*. Faktor diit seperti minuman panas, bumbu penyedap, penggunaan obat, alkohol, merokok atau refluks isi usus ke dalam lambung.

Menurut Mutaqin dan Sari (2011), gastritis kronis diklarifikasikan dengan tiga perbedaan, sebagai berikut :

a) Gastritis Superfisial

Gastritis superfisial dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.

b) Gastritis Atrofik

Gastritis atrofik di mana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiosa. Hal ini merupakan karateristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.

c) Gastritis Hipertrofik

Gastritis hipertrofik suatu kondisi dengan terbentuknya nodul- nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis dan hemoragik.

g. Komplikasi Gastritis

Menurut Suratun dan Lusianah (2017) komplikasi gastritis yang muncul yaitu :

1) Gastritis akut

Komplikasi yang dapat timbul pada gastritis akut adalah hematemesis atau melena.

2) Gastritis kronis

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (anemia pernisiosa), (Suratun dan Lusiana, 2017). Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terlalu lama akan mengakibatkan sekresi lambung semakin meningkat dan akhirnya akan membuat luka – luka (ulkus) dan dapat meningkatkan resiko

terkeana kanker lambung sehingga menyebabkan kematian (Hesti Milasari, 2017).

2. Konsep Pola Makan

a. Pengertian pola makan

Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari meliputi frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan. Frekuensi makan adalah berapa kali makan dalam sehari, frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali mkanan selingan. Ketiga waktu makan tersebut paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengna berbagai zat makanan terutama kalori dan protein berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja (Pratiwi, 2013).

Jenis makan adalah variasi bahan makanan yang jika dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan susunan menu sehat dan seimbang. Jenis makanan ada 2 yaitu makanan pokok dan selingan. Makanan uatama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, siang dan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman (Pratiwi, 2013). Porsi makan atau jumlah makan merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi tiap kali makan (Jauhari, 2014).

b. fungsi makanan

Menurut (Jokohadikusumo, 2010): Hal yang dimaksudkan dengan "makanan" dalam ilmu kesehatan adalah *substrat* yang dapat dipergunakan untuk proses di dalam tubuh. Terutama untuk membangun dan memperoleh tenaga bagi kesehatan sel. Agar dapat digunakan dalam reaksi biologis, makanan harus masuk ke dalam sel.

Zat makanan diperlukan tubuh untuk:

- a) Membina dan mengatur fungsi tubuh.
- b) Mengganti sel-sel tubuh yang rusak.
- c) Melindungi tubuh dari serangan penyakit.
- d) Menghasilkan energi dan kalor.

c. Pola Makan Yang Baik dan Sehat

Berikut pola makan yang baik:

1) Biasakan sarapan pagi.

Sarapan atau makan pagi sangat penting untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Makan pagi dapat mendukung produktivitas kerja karena meningkatkan daya tahan kerja. Bagi anak sekolah makan pagi penting untuk meningkatkan konsentrasi dalam belajar, sehingga lebih mudah untuk menerima pelajaran. Kebiasan makan pagi juga membantu seseorang untuk memenuhi kecukupan gizi sehari-hari. Kebiasaan seseorang menghindari makan pagi dengan tujuan untuk menurunkan berat badan merupakan kekeliruan yang

dapat mengganggu kondisi kesehatan, misalnya gangguan pada saluran pencernaan seperti sakit maag (Jokohadikusumo, 2010).

2) Makanlah beraneka ragam makanan.

Makan beraneka makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi seseorang, yaitu kebutuhan lengkap akan karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Berbagai jenis bahan makanan mempunyai masing-masing kandungan gizi tertentu. Misalnya beberapa makanan mengandung tinggi karbohidrat, tetapi kurang vitamin dan mineral. Sedangkan beberapa makanan lain kaya vitamin, tetapi miskin karbohidrat. Jadi untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan saja, melainkan harus terdiri dari aneka ragam makanan (Jokohadikusumo, 2010).

3) Makanlan makanan yang banyak mengandung serat.

Serat makanan memiliki peran yang unik dan menyeluruh. Sejak makanan ada dalam mulut sampai sisa makanan dikeluarkan dari tubuh, serat tidak pernah melepas peran kerjanya terhadap makanan. Meskipun tidak pernah memberi asupan zat gizi pada sel-sel tubuh, serat makanan tetap berjalan dengan begitu tenang di sepanjang saluran pencernaan tanpa melupakan peran dan fungsinya, serat makanan bak armada pembersih, bekerja rapih tanpa pamrih dan sangat vital keberadaannya dalam tubuh (Lubis, 2009 dalam Sari, 2104).

4) Kurangi fastfood.

Kita nikmati kelezatan hidangan dengan suka cita, kita derita rasa sakit pilu dan lara, kemudian mati dalam penyesalan tanpa ada kata. Waspadai makanan cepat saji berisiko yang selalu menggoda. Dapat dibayangkan betapa sangat menyenangkan, asyik, dan menghibur ketika kita sedang sibuk beraktivitas, bekerja atau belajar, kemudian kita dapat menyantap hidangan yang kita sukai dengan aroma sedap dan memikat, rasa sangat lezat dengan waktu singkat dalam memperolehnya. Tanpa disadari, ternyata kita telah terkecoh, kandungan vitamin dalam makanan itu sangat terbatas bahkan hampir bernilai nol. Kandungan lemak yang tinggi sangat membahayakan kesehatan tubuh (Lubis, 2009 dalam Sari, 2014).

e) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan.

Makanan harus layak di konsumsi sehingga aman bagi kesehatan. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat atau dengan kata lain halal. Serta makanan harus bebas dari pengawet atau bahan tambahan lain yang dapat merugikan kesehatan seperti *asam borax/bleng*, *formalin*, zat pewarna *rhodamin B* dan *methanil yellow* (Jokohadikusumo, 2010).

f) Makan teratur dan tepat waktu.

Mengkonsumsi makanan pada saat yang tepat merupakan suatu sebab bagi bertahannya kesehatan dalam diri seseorang, makan 3 kali sehari merupakan aturan paling baik bagi tubuh. Yang lebih baik lagi apabila waktu makan itu telah di tetapkan sedemikian rupa. Rentang waktu makan antara makan pertama dan kedua jangan kurang dari 4 atau 5 jam, karena waktu tersebut sudah di anggap cukup bagi lambung untuk mencerna makanan (As-Sayyid, 2006 dalam Sari, 2014).

g) Konsumsi sayuran dan buah-buahan.

Sayuran dan buah-buahan mengandung banyak vitamin yang membantu melawan penyakit. Sayuran dan buah-buahan mampu menguatkan kekebalan dan melawan bakteri, virus, dan jamur tanpa bantuan antibiotik dan obat lainnya. Maka tingkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan, karena didalamnya juga terdapat beberapa vitamin yang mengandung zat karsinogen yang di antaranya adalah vitamin A, C dan E (Azhar, 2007 dalam Sari 2014)

3. Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian ini adalah:

a. Penelitian yang dilakukan oleh Salahhuddin dan Rosidin (2018) yaitu hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di sekolah menengah kejuruan ybkp3 garut. Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, Gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan siswa kelas X semester I dengan kejadian gastritis di SMK YBKP3 Garut. Jenis penelitian adalah deskriptif korelasi dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa sebanyak 180 orang dan sampel dalam penelitian ini adalah 140, pengambilan sample dengan Proportional sampling" (atau sampling berimbang). Analisa data dengan menggunakan uji chisquare dan Korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan siswa kelas X semester I SMK YBKP3 Garut mayoritas buruk sebesar 70,7%, kejadian gastritis sebesar 65,7%. Ada hubungan yang bermakna antara pola makan siswa dengan gastritis dengan p-value = 0,004. Hasil tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan dan menambah peran guru pembimbing dalam melaksanakan bimbingan dan konselingnya

dengan cara memfasilitasi siswa yang bermasalah kesehatan untuk melakukan penyuluhan dan bimbingan, tidak hanya memberikan bimbingan dibidang akademiknya. Untuk Sekolah, diharapkan adanya ruangan untuk dijadikan sebagai balai kesehatan yang berfungsi untuk menampung dan menerima bimbingan dibidang kesehatan selain pelayanan kesehatan sebagai tindakan pertama.

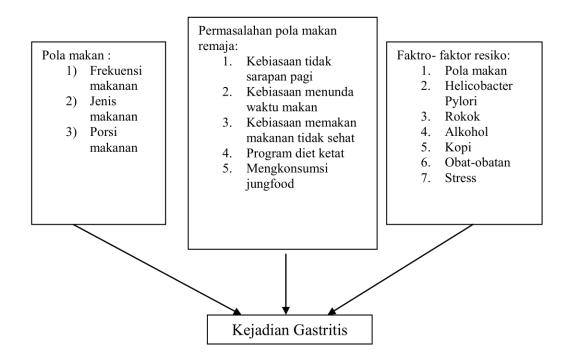
b. Penelitian yang dilakukan oleh Nage dan Mujahid (2018) yaitu tentang hubungan antara pola makan dengan kejadian gaastritis pada pasien yang dirawat di RSUD kota Makassar. Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa lambung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dekriptif analitik dengan desain/rancangan *Cross Sectional*.

Populasi dalam peneltian ini adalah semua pasien gastritis yang menjalani perawatan di ruang rawat inap di Rumah RSUD Kotal Makassar. Teknik pengambilan sampel 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 dianalisa menggunakan program Microsoft office word 2007 dan SPSS 16.0 dengan uji statistik *Chi-square* dan nilai kemaknaan yang ditentukan adalah α=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=0,004<0,05, dan porsi makan dengan nilai p=0,000<0,05. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan (frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan) dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu gambaran atau batasan-batasan tentang teoriteori yang akan dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan, adalah teori mengenal variabel-variabel permasalahan yang akan di teliti (Mardalis, 2009). Kerangka teori pola penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut ini:



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Hidayat, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalh sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 1 Kampar.

BAB III

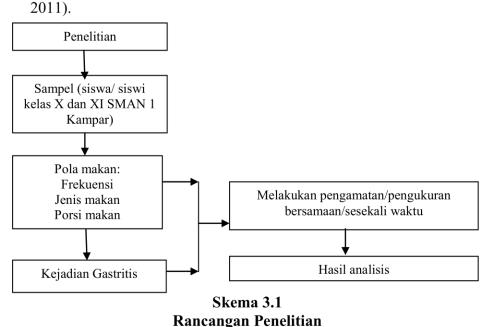
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis peneliti ini adalah jenis korelatif dengan desain penelitian cross sectional yaitu mengamati variabel independen dan variabel dependen dalam waktu bersamaan (Notoatmojo, 2012). Variabel independent pada penelitian ini adalah pola makan (frekuensi makan, jenis makan, dan porsi makan) dan variabel dependen nya adalah kejadian gastritis.

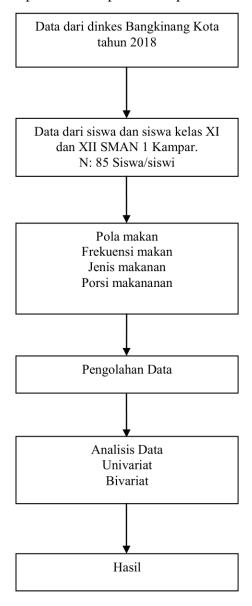
1. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini adalah jenis rancangan *cross* sectional. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersmaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (Hidayat,



1. Alur Penelitian

Secara sistematis alur penelitian dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 3.2 Alur Penelitian

2. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan (frekuensi makan, jenis makan, dan porsi makan).

b. Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian Gastritis pada remaja.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Kampar kabupaten Kampar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 15 Juli – 18 Juli 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitatif dan karateristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

33

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas XI dan XII SMAN 1 Kampar Kecamatan Kampar dengan jumlah populasi 588 siswa.

2. Sampel

Sampel bagian dari jumlah dan karateristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Jumlah sampel yang diperlukan dapat dihitung dengan rumus (Nursalam, 2016).

Rumus tersebut adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n: besar sampel

N: besar populasi

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

$$n = \frac{588}{1 + 588 \, (0,1)^2}$$

$$n = \frac{588}{1 + 5,88}$$

$$=85,46$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 85 siswa.

a. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012).

Kriteria inklusi dari sampel penelitian adalah:

- a. Seluruh siswa kelas XI dan XII yang terdaftar di SMAN 1
 Kampar
- b. Siswa yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012). Kriteria ekslusi dari sampel penelitian adalah:

- a) Tidak ada pada saat penelitian, karna tidak hadir.
- b) Siswa hadir tapi dalam kondisi kurang sehat.
- c) Siswa sudah pindah sekolah.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability samples* atau sering disebut *random sample*. Teknik yang dipakai dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*, setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen. Hal ini berarti setiap anggota populasi mempunyai

kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara sistematik random sampling. Teknik pemilihan sampel pada kelompok kasus dengan cara mengambil rata-rata untuk tiap kelas yang dapat mewakili semua populasi. Kelas yang ada yaitu 17 kelas dengan jumlah siswa setiap kelasnya berbeda-beda dengan perhitungan sebagai berikut:

$$nl = \frac{\text{sampel keseluruhan}}{\text{populasi keseluruhan}} x populasi perkelas$$

Tabel 3.1 : Penentuan Jumlah Sampel

No	Kelas	Jumlah siswa	Jumlah sampel	
1	MIPA 1	37	5,3 (5)	
2	MIPA 2	36	5,2 (5)	
3	MIPA 3	35	5	
4	MIPA 4	35	5	
5	IPS 1	37	5,3 (5)	
6	IPS 2	32	4,6 (5)	
7	IPS 3	33	4,7 (5)	
8	IPS 4	34	4,9 (5)	
9	MIPA 1	36	5,2 (5)	
10	MIPA 2	35	5	
11	MIPA 3	35	5	
12	MIPA 4	34	4,9 (5)	
13	MIPA 5	36	5,2 (5)	
14	IPS 1	32	4,6 (5)	
15	IPS 2	32	4,6 (5)	
16	IPS 3	36	5,2 (5)	
17	IPS 4	33	4,7 (5)	
	Jumlah	588	85	

Jadi dengan menggunakan rumus diatas, dengan jumlah siswa 588 didapatkan jumlah sampel 85 dengan jumlah yang berbeda-beda tiap kelasnya.

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 85 siswa.

D. Etika Penelitian

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

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah untuk mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika subjek bersedia di teliti maka harus menandatangani lembae persetujuan, jika responden menolak untuk di teliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama KK atau nama responden pada lembar pengumpulan data, dan cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan dan yang diteiti dijamin oleh peneliti dan hanya disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian ini digunakan yaitu kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

1. Data Demografi

Identitas meliputi nama inisial, tanggal pengisian, usia, dan jenis kelamin.

2. Kuesioner pola makan

Data di kumpulkan secara langsung dengan menggunakan pengisian kuesioner pada remaja siswa SMAN 1 Kampar Kabupaten Kampar, dengan cara memberikan kuesioner ke tiap-tiap kelas sebanyak 17 kelas. Setiap kelas mendapatkan 5 kuesioner sesuai dengan teknik pengamnilan sampelnya. Cara memilih siswa yang akan mengisi kuesiner tersebut dengan cara cabut undi, yaitu menggulung kertas sejumlah siswa atau siswi. Namun ada 5 kertas undi sebelumnya telah diberi simbol bulat hitam, bagi siswa yang mendapatkannya maka siswa tersebutlah yang mengisi kuesioner tersebut. Mengukur frekuensi makan (makan utama dan makan selingan). Untuk mengukur pola makan dengan 18 pernyataan, terdiri dari 9 pernyataan positif dan 9 pernyataan negatif yang akan di isi oleh responden. Penilaian menggunakan skala likert. Skala likert ialah nskala penelitian yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat. Pola makan tidak baik jika jumlah nilai < 49 dan baik jika jumlah nilai ≥ 49.

Penilaian untuk pernyataan frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan yaitu:

a. Selalu : nilainya 4

b. Sering : nilainya 3

c. Jarang : nilainya 2

d. Tidak pernah : nilainya 1

3. Kuesioner Gastritis

Bagian ketiga kuesioner untuk mengetahui kejadian gastritis berisi 1 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman, jika jawaban Ya mendapat nilai 1, dan jika tidak mendapat nilai 0. Skala gutman ialah skala yang digunakan untuk jawaban bersifat jelas (tegang dan konsisten).

F. Uji validitas dan Reabilitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2014). Untuk mengetahui suatu kevaliditan instrument (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing- masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid jika skor memiliki korelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Hastono, 2011). Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dan dilakukan uji instrument kembali yang dilakukan kepada 30 responden yang memiliki karateristik yang sama dengan responden yang akan dilakukan penelitian. Kuesioner dikatakan valid jika r hitung > 0,361

(Sugiyono, 2011). Hasil uji validitas bedasarkan statistik pada instrument pola makan dan kejadian gastritis sebanyak 19 pertanyaan.

Uji reabilitas tujuan untuk mengetahui kehandalan suatu instument yang akan digunakan. Reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2011). Instrument dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan yang diajukan konsisten dari waktu ke waktu. Uji realibilitas dilakukan dengan rumus *cronbach alpha* dan kuesioner dikatakan reliabel jika hasil dari *cronbach alpha* ≥ 0,6 (Sugiyono, 2011). Hasil 18 pertanyaan tersebut niai *cronbach alpha* nya 0,698 sehingga instrument sudah bisa digunakan untuk penelitian.

G. Prosedur Penelitian

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

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Institut Universitas
 Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data 10 penyakit tertinggi
 di Bangkinang Kota Dinkes Bangkinang Kota.
- b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Isntitut Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk penelitian atau observasi awal ke 3 sekolah untuk mengetahui sekolah mana yang banyak terkena gastritis.
- c. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin ke TU masingmasing sekolah untuk melakukan observasi awal dan penelitian.
- d. Penelitian memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat atau etika penelitian serta menjamin kerahasiaaan responden.
- e. Jika reponden bersedia menjadi responden, maka mereka harus mendatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.

H. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan oleh peneliti akan di olah dengan komputerisasi melalui tahap:

1. Pemeriksaan data (Editing)

Setelah kuesioner disebarkan dan dikembalikan pada peneliti, kemudian dilakukan pemeriksaan apakah kuesioner telah diisi dengan benar da semua item angket sudah dijawab oleh responden.

2. Pemberian kode (coding)

Mengklarifikasikan data dan memberi kode pada semua variabel dengan menggunakan komputer.

3. Memasukkan data

Memasukkan data ke dalam tabel di sesuaikan dengan teknik analisis yang digunakan.

4. Pembersihan data

Setelah memasukkan data, jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan sebenarnya.

I. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mengidetifikasi variable secara operasional berdasarkan. karakteristik yang diamati (diukur),sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2015).

No	Variabel	Defenisi Ilmiah	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
	Penelitian				
1	Pola makan	Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari meliputi frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan (Jauhari, 2014).	Menggunakan kuesioner	Skala Ordinal	0: Tidak baik, jika pola makan < 49 1: Baik, jika pola makan ≥ 49
2.	Kejadian gastritis	Timbulnya gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual,muntah, perut terasa kembung serta kurangnya nafsu makan.	Menggunakan kuesioner	Skala Ordinal	0: Terjadi gastritis. 1: Tidak terjadi gastritis

J. Analisis Data

Analisa data adalah upaya mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik atau sifat-sifat data tersebut dapat dengan mudah dipahami. Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis biyariat.

a. Analisis univariat

Analisi univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2012). Analisa univariat adalah analisa dari masing - masing variabel. Pada penelitian ini, yang menggunakan analisis univariat adalah data karakteristik remaja yang meliputi jenis kelamin, usia,. Variabel-variabel penelitian yang akan dianalisis disusun secara deskriftif dalam bentuk table frekuensi dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{n} x 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = jumlah jawaban

n = jumlah sampel

b. Analisis bivariat

Analisa ini dilakukan dengan melakukan pengujian secara statistic. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2012). Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*.

Uji *chi-square* merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan (<0,05) yang artinya apabila diperoleh (< 0,05), berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan bila nilai (> 0,05), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variable independen dengan variable dependent (Notoatmodjo,2010).