HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA KEPERAWATAN A2016 DI UNIVERSITAS BINAWAN

SKRIPSI

ELSA NANULAITTA

011611016

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Elsa Nanulaitta**

NIM : **011611016**

Tanda Tangan :



Tanggal : **23 Juni 2010**

Jakarta,23 Juni 2020



(Elsa Nanulaitta)

011611016

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Elsa Nanulaitta

NIM : 011611016

Program Studi : Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan dengan kejadian Gastritis pada Mahasiswa Keperawatan A2016 di Universitas Binawan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

1. Pembimbing I : (Ns. Aan Sutandi,S.Kp., MN) (.....)
2. Pembimbing II : (Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed) (.....)
3. Penguji : (Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep) (.....)

Diterapkan di : Jakarta

Tanggal : 23 Juni 2020

Mengetahui:

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, SKep, MKep)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang bertahkata dalam kerajaan surga, karena atas rahmat, kuasa dan berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul " **Hubungan Pola makan dengan kejadian Gastritis pada Mahasiswa Keperawatan A2016 di Universitas Binawan".** Adapun penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Binawan Jakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini, masi jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan tanggapan dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan skripsi ini, penulis juga berharap skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat di gunakan untuk penulis maupun pembaca.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis mendapatkan bantuan, bimbingan, serta dorongan dari banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan Trimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu ada dalam setiap perjalanan hidup penulis dengan segala karunia, berkat dan perlindungan-Nya, Penulis di berikan kesehan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan juga penulis dapat merasakan hidup yang indah di dalam nama Tuhan Yesus Kristus maha pengasih dan penyayang.
2. Ibu Dr. Ayu Dwi Nindiyati, M.Si, Psikolog Selaku Rektor Universitas Binawan
3. Erika Lubis, Skp., MN Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan.
4. Ns.Zuriati,S.Kep.,M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
5. Bapak Ns. Aan Sutandi. S.Kep.MN selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya serta memberikan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai.
6. Ibu Ns.Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed selaku Dosen Pembimbing 2 Skripsi.
7. Seluruh responden yang sudah bersedia membantu
8. Kedua orangtua saya yang selalu mendoakan dan mensuport penulis

9. Seluruh keluarga besar saya yang selalu mendoakan penulis
10. Teman-teman Seperjuangan Dan Satu Angkatan Keperawatan A'2016 Yang Telah Berjuang Bersama.

Akhirnya Peneliti mendoakan semoga Tuhan yang Maha Kuasa melimpahkan kasih dan karunia-Nya yang berlipat ganda untuk segala kebaikan yang telah di berikan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak……Amin.

Jakarta, 23 Juni 2020



Elsa Nanulaitta

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Elsa Nanulaitta

NPM : 011611016

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UNIVERSITAS BINAWAN **Hak Bebas Royalty Non-eklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah kami yang **berjudul :Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa A2016 di Universitas Binawan**berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty Non-eklusif ini maka universitas binawan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyatan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 22 Juni 2020

Yang menyatakan



(Elsa Nanulaitta)

ABSTRAK

Nama : Elsa Nanulaitta

Program Studi : Keperawatan

Judul : Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan

Pembimbing : 1. Ns. Aan Sutandi,S.Kp., MN

2. Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed

Gastritis biasanya terjadi ketika mekanisme pelindung dalam lambung mulai berkurang sehingga mengakibatkan kerusakan dinding lambung. Terjadi beberapa factor yang menyebabkan gastritis salah satunya adalah pola makan. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui pengaruh pola makan terhadap gastritis pada mahasiswa keperawatan A'2016 Universitas Binawan. Desain penelitian yang di gunakan adalah *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 44 orang dengan pengambilan sempel secata total sampling. Hasil penelitian menunjukan bahwa pola makan baik (18,2%) dan pola makan kurang (81,8%) kemudian hasil gastritis yaitu terjadi gastritis (22,7%) dan tidak gastritis (77,3%). Hasil uji *Spearman Rank* di dapatkan hasil Pengaruh Pola Makan terhadap Kejadian Gastritis diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,281 ($p \geq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara pola makan terhadap kejadian Gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan. Dengan mengetahui tidak adanya hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan, di harapkan mahasiswa keperawatan A2016 tetap menjaga Pola makan dengan baik supaya dapat terhindar dari gastritis.

Kata kunci :*Gastritis*, Pola makan

ABSTRACT

Name : Elsa Nanulaitta

Study program : Nursing

Title : The relationship between diet and the incidence of gastritis in nursing students A2016 at Binawan University

Counsellor : 1. Ns. Aan Sutandi,S.Kp., MN

2. Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed

Gastritis usually occurs when the protective mechanisms in the stomach begin to diminish resulting in damage to the stomach wall. There are several factors that cause gastritis one of them is diet. This study aims to determine the influence of diet against gastritis in nursing students A ' 2016 Binawan University. The research design used is Cross Sectional. Sample of this study as much as 44 people with the sampling of Eudora Secata total sampling. The results showed that the diet was good (18.2%) and diet less (81.8%) Then the result of gastritis occurs (22.7%) And no gastritis (77.3%). The results of the Spearman Rank test can result in the effect of eating patterns on Genesis Gastritis obtained a P-value value of 0.281 ($p \geq 0.05$) so that it can be concluded that there is no meaningful influence between the diet on the incidence of Gastritis in A2016 students at Binawan University. By knowing the absence of a meaningful relationship between the diet and the incidence of gastritis in A2016 students at Binawan University, expect nursing students A2016 maintain a good diet Avoid gastritis.

Keywords: Gastritis, diet

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN JUDUL ii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR v

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vii

ABSTRAK viii

ABSTRACT ix

DAFTAR ISI x

DAFTAR SKEMA DAN TABEL xiii

LAMPIRAN xiv

BAB I PEDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 3
1.3. Tujuan Penelitian 3
1.4. Manfaat Penelitian 3

BAB II TINJAUAN TEORI 5

2.1. Teori Pola Makan 5
2.1.1. Pengertian Pola Makan 5
2.1.2. Fungsi Makanan 5
2.1.3. Pola Makan Yang Baik dan Sehat 6
2.1.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan 8
2.1.5. Komponen Pola Makan 10
2.2. Gastritis 12

2.2.1. Definisi 12
2.2.2. Etiologi 13
2.2.3. Klasifikasi Gastritis 18
2.2.4. Manifestasi Klinis 18
2.2.5. Komplikasi 19
2.2.6. Factor-faktor resiko Gastritis 19
2.2.7. Pencegahan Gastritis 23
2.3. Kerkangka Teori 14

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL 25

3.1. Kerangka Konsep 25
3.2. Definisi Operasional 25
3.3. Hipotesa 26

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 27

4.1. Desain Penelitian 27
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian 27
4.3. Populasi dan Sampel 27
4.4. Instrumen Penelitian 28
4.5. Uji Coba Instrumen 28
4.6. Teknik Pengumpulan Data..... 30
4.7. Etika Penelitian 31
4.8. Pengolahan Data 32
4.9. Analisa data 33

BAB V HASIL PENELITIAN 36

5.1. Pelaksanaan Penelitian 36
5.2. Penyajian Hasil Penelitian 36
5.3. Analisa Univariat 36
5.4. Analisa Bivariat 37

BAB VI PEMBAHASAN 39

6.1. Pembahasan Univariat 39
6.2. Pembahasan Bivariat..... 41
6.3. Implikasi Keperawatan 43
6.4. Keterbatasan Penelitian 44

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 46

7.1. Kesimpulan 46
7.2. Saran 46

DAFTAR PUSTAKA 48

LAMPIRAN 51

DAFTAR BAGAN DAN TABEL

Bagan 2.1. Kerangka Teori 14

Bagan 3.1. Kerangka Penelitian 25

Tabel 3.1. Definisi Operasional 25

Tabel 4.1. Koefisien Korelasi 30

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan 36

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Gastrtis 37

Tabel 5.6 Hubungan Pola Makan terhadap Kejadian Gastritis 38

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar menjadi responden penelitian

Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Surat izin penelitian

Lampiran 5 Matriks konsultasi dan bimbingan

Lampiran 6 Daftar riwayat hidup

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pola makan sangat terkait dengan produksi asam lambung. Gastritis biasanya terjadi ketika mekanisme pelindung dalam lambung mulai berkurang sehingga mengakibatkan kerusakan dinding lambung (Hidayah, 2012). Menurut World Health Organization (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Presentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut World Health Organization (WHO) adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa dikota Surabaya angka kejadian gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di jawa tengah angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 79,6%. Tidak hanya itu angka kejadian di beberapa kota di Indonesia lainnya seperti Jakarta 50%, bandung 32,5%, 35,35%, aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2% (Riskesdas,2013 dalam pertiwi, 2013).

Gejala umum yang sering terjadi pada penderita gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut,perut kembung,sakit kepala dan mual yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, rasa tak nyaman di epigastrium, nausea, muntah, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas yang dapat menjadi lebih baik atau lebih buruk ketika makan, hilang selera makan, bersendawa, dan kembung (Raifudin, 2010). Mengatur serta menjaga pola makan dengan baik merupakan salah satu cara untuk mencegah kekambuhan penyakit gastritis. Factor yang mempengaruhi pola makan antara lain factor budaya, agama atau kepercayaan, status social ekonomi, rasa lapar, nafsu makan, rasa kenyang dan kesehata. Selain factor tersebut ada beberapa factor lainnya yang dapat mempengaruhi terjadinya gastritis di antaranya yaitu prilaku pencegahan gastritis.

Gastritis dapat menyerang semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Bebrapa *survey* menunjukan bahwagastritis paling sering menyerang usia

produktif. Pada usia produktif sangat rentang terserang gejala gastritis karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehataan serta stress yang mudah terjadi akibatpengaruh factor- factor lingkungan (Hartati, 2014)

Kasus gastritis ini merupakan salah satu jenis kasus yang umumnya diderita oleh kalangan remaja, khususnya penyakit ini meningkat pada kalangan mahasiswa. Hal ini di sebekan oleh berbagai factor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup yang salah, dan tingkat stress sehingga mahasiswa tersebut tidak sempat untuk mengatur pola makan dan malas untuk makan (Fahrur, 2009).

Penelitian Rahma, Ansar, dan Rismayanti (2013) bahwa gambaran dari resiko gastritis disebabkan karena responden sering mengkonsumsi jenis makanan yang beresiko seperti makanan yang pedas, bersantan, dan mengandung gas, memiliki frekuensi makan yang tidak tepat, mengkonsumsi kafein, dan OAINS. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis yaitu pola makan diantaranya makan yang tidak teratur, jenis makan yang meransang peningkatan asam lambung, frekuensi makan yang tidak tepat, faktor stress, alkohol, usia, OAINS dan rokok (Muttaqin dan Sari, 2011). Berdasarkan hasil analisis tabel silang hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah, Durisawo, Kelurahan Nologaten, Kabupaten Ponorogo menunjukan bahwa 43 responden mempunyai pola makan baik dimana terdapat 31 responden (32.6%) tidak terjadi gastritis dan 12 responden (12.7%) terjadi gastritis. Sedangkan dari 52 responden yang mempunyai pola makan kurang baik terdapat 2 responden (2.1%) tidak terjadi gastritis dan 50 responden (52.6%) terjadi gastritis.

Di Universitas Binawan terkhususnya pada mahasiswa keperawatan 2016 penulis melihat bahwa banyak mahasiswa memiliki pola makan yang tidak terartu mulai dari waktu makan, frekwensi makan dan juga jenis makanan, bahkan ada beberapa mahasiswa yang sering mengeluh sakit maag, kejadian seperti ini terjadi karna kebanyakan mahasiswa keperawatan memakai waktu istirahat mereka untuk mengerjakan tugas dan melakukan hal yang lainnya, sehingga jam makan menjadi terbengkalai . Dengan melihat kondidsi ini penulis berinisiatif untuk melakukan penelitian terkait pengaruh pola makan dengan kejadian gastritis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada pengaruh pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan gastritis pada mahasiswa keperawatan A'2016 Universitas Binawan

1.3.2. Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi gambaran distribusi pola makan pada mahasiswa Keperawatan A'2016 di Universitas Binawan
2. Mengidentifikasi gambaran distribusi kejadian gastritis pada Mahasiswa keperawatan A'2016 di Universitas Binawan
3. Mengidentifikasi kekuatan hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa keperawatan A'2016 di Universitas Binawan

1.4. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi perawat, program pelayanan kesehatan , instasi pendidikan dan peneliti.

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan peneliti dapat mengetahui bagaimana tingkat kepatuhan menjaga pola makan.

1.4.2 Bagi Instasi Pendidikan

Sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya dan menambah referensi di perpustakaan sehingga dapat menjadi masukan bagi mahasiswa yang membutuhkannya.

1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai landasan untuk penelitaian yang akan datang mengenai aspek lain tentang gastritis

1.5. Ruang lingkup Penelitian

Dalam ruang lingkup penelitian ini, penulis hanya membahas pola makan terhadap terjadinya gastritis. Adapun tempat penelitian tersebut di keperawatan A2016 di Universitas Binawan

Universitas Binawan

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Teori Pola Makan

2.1.1 Pengertian pola makan

Pola makan adalah cara atau kebiasaan yang dilakukan seseorang / sekelompok orang dalam kondisi sehat maupun sakit dengan mengkonsumsi makanan yang dilakukan secara berulang-ulang pada waktu tertentu dalam jangka waktu yang lama (Khasanah, 2012)

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang di konsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2010)

Pengertian pola makan menurut adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan mempunyai cirikhas untuk suat kelompok masyarakat tertentu. Pendapat lain mengatakan pola makan adalah gambaran mengenai jenis makanan dan frekuensi makan yang dikonsumsi dan berlaku berulang-ulang dan terus- menerus (Mulia, 2010).

Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan, dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor – faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Yayuk farida, 2004) (dalam jurnal Abdul Muhith, dkk, 2016)

2.1.2 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

Universitas Binawan

b. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak
c. Melindungi tubuh dari serangan penyakit.
d. Menghasilkan energi dan kalor
e. Membangun protoplasma

Dilihat dari pentingnya fungsi makanan dalam kelangsungan hidup manusia, perlu ditegaskan bahwa kita harus dapat memilih dan mengosumsi makanan yang baik untuk kesehatan tubuh, serta mengurangi konsumsi makanan yang berdampak buruk bagi kesehatan. Hal itu perlu dilakukan, mengingat kesehatan adalah faktor yang sangat penting (Swasono, 2008)

2.1.3 Pola Makan Yang Baik dan Sehat

Makan yang baik dan benar akan menentukan kualitas dan masa depan tubuh kita. Kebanyakan kita makan mengikuti selera lidah (asal enak dan kenyang), namun lupa memenuhi hak dan selera tubuh (Bajry, 2008) Berikut pola makan yang baik :

a. 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)

b. 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)

c. 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)

d. 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)

e. Makanlah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

Zat-zat tersebut adalah zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan sel-sel yang rusak, serta penyediaan energi untuk beraktivitas, persentase kebutuhan yang baik adalah karbohidrat (10-45%), lemak (10-25%), dan protein (10-15%). Vitamin dan mineral yang termasuk dalam makanan mikro (mikro

nutrient) juga diperlukan oleh tubuh untuk pemprosesan zat makanan di dalam tubuh (Swasono, 2008)

f. 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)

g. 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, 2009).

h. 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)

2.1.4 Faktor-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 (Soedajatiningsih, 2009)

1. Faktor ekonomi Variabel

ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggidapat mencakup kurangnya daya beli dengannkurangnya pola makan masysrakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makan impor. (Sulistyoningsih, 2011)

2. Factor social budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu 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, 2011)

3. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan mengunakan tangan kanan (Depkes, 2008)

4. Pendidikan

pendidikan pola makan iala salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011)

5. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkunga keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak. (Sulistyoningsih, 2011)

6. Kebiasaan makanan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes, 2008)

Menurut Willy (2011) mengatakan bahwa suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

2.1.5 Komponen Pola makan

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, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 38 orang (62.3%) yang mempunyai jenis makanan baik, ditemukan 14 orang (23.0%) yang menderita gastritis dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 23 orang (37.7%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 18 orang (29.5%) yang menderita gastritis dan 5 orang (8.2%) yang tidak menderita gastritis. Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$, yang menunjukan bahwa adanya hubungan antara jenis makanan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawadah (2012) tentang Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa, yang menunjukan adanya hubungan antara jenis makanan dengan kejadian gastritis dengan (OR=2,42; 95%CI 1,17-5,02). Hasil penelitian yang sama juga dilakukan Julia Angkow (2014) tentang

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado, yang menunjukan hubungan yang bermakna antara jenis makanan dengan kejadian gastritis diperoleh nilai p= 0,022. (Emiliana Nage. dkk , 2018)

2. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, RI, 2009) sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja. Berdasarkan penelitian pereira dari University of minnesota school of public health menyatakan bahwa orang yang makan pagi dapat mengendalikan nafsu makan mereka lebih sepanjang hari itu. Itu juga dapat mencegah mereka makan secara berlebihan saat makan siang atau makan malam.

Makan siang diperlukan setiap orang maupun remaja, karena merasa sejak pagi merasa lelah akibat melakukan aktivitas. Di samping makanan utama yang dilakukan 3 kali biasanya dalam sehari makanan selingan ilakukan sekali atau dua kali diantara waktu makan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama. Pola makan yang tidak normal dapat diidentifikasi kembali menjadi 2, yakni

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

Hubungan antara frekuensi makan dengan terjadinya gastritis Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 37 orang (60.7%) yang

mempunyai frekuensi makan baik, ditemukan 13 orang (21.3%) yang menderita gastritis dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 24 orang (39.3%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 19 orang (31.1%) yang menderita gastritis dan 5 orang (8.2%) yang tidak menderita gastritis. Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p = 0{,}001 < \alpha = 0{,}05$, yang menunjukan bahwa ada hubungan antara frekuensi makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2012) tentang Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau, yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis, dimana dari 53 responden ditemukan 38 orang (71,7%) sering mengalami kekambuhan gastritis dengan frekuensi makan atau jadwal makan yang tidak teratur sedangkan 15 orang (28,3%) dengan jadwal makan teratur. Hal ini menunjukan bahwa jadwal makan yang tidak teratur pada penderita gastritis dapat mengakibatkan sering mengalami kekambuhan dari penyakit gastritis. (Emiliana Nage, dkk , 2018)

3. Jumlah Makanan

   Adalah banyaknya makanan yang di makan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (willy 2011)

2.2 Gastritis

2.2.1. Definisi

Gastritis atau lebih sering kita menyebutnya dengan penyakit maag adalah penyakit yang dapat mengganggu aktivitas dan bisa berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan baik. Orang yang sering mengkonsumsi makana yang dapat merangsang produksi asam lambung dan memilki pola makan yang tidak teratur biasanya dapat terkena penyakit gastritis. Gastritis juga dapat disebabkan oleh beberapa infeksi mikroorganisme.Salah satu gejala terjadinya gastritis adalah nyeri pada ulu

hati, selain itu juga bisa terjadi mual,muntah, lemas, nafsu makan menurun, wajah pucat, keluar keringat dingin, sering bersendawa dan pada kondisi yang parah bisa terjadi muntah darah (Wijoyo, 2009)

Penyakit gastritis atau yang sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. 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 (wijoyo dalam wahyu, 2013)

Gastritis adalah gangguan pencernaan bagian atas yang secara umum dikenal sebagai penyakit maag merupakan gangguan saluran cerna yang cukup sering dikeluhkan, selain disebabkan disebabkan oleh faktor organik, seperti adanya luka atau peradangan pada saluran cerna bagian atas (lambung), gangguan ini juga dihubungkan dengan faktor psikologis yang mendasarinya (Sukmono, 2011).

Penyakit gastritis dan gangguan pencernaan merupakan penyakit yang sering di derita oleh warga masyarakat kita.Pola makan yang salah,menu makanan yang tidak bervariasi, tidak seimbang,stress,dan kurang menjaga kebersihan makanan akan menyebabkan penyakit tersebut menyerang tubuh kita.Beberapa gejala yang dirasakan oleh penderita penyakit gastritis belum tentu dapat dilakukan penangan pengobatan dengan cara yang sama.Pengobatan yang tidak tuntas dan salah akan mengakibatkan penyakit ini "datang dan pergi" sehinga penderita tidak kunjung sembuh.Akibatnya aktivitas terganggu dan kualitas hidup terganggu (Andri, 2011) (dalam jurnal Erwin Yetaningsih dkk, 2017)

2.2.2. Etiologi

1. Pola makan yang terdiri dari :
   a. Jenis makanan

Jenis makanan adalah variasi dari beberapa komponen makanan. Jenis makanan yang dimaksud adalah jenis makanan yang berisiko terhadap gastritis. Jenis makanan tersebut mengandung gas seperti kol, sawi, singkong, nangka dan durian, makanan yang terlalu pedas dan asam, minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh serta juga minuman bersoda seperti *sprite* dan *coca-cola*. Hal tersebut dapat meningkatkan produksi asam lambung berlebihan, hingga terjadi iritasi dan menurunkan kemampuan fungsi dinding lambung (Kurnia 2009).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 38 orang (62.3%) yang mempunyai jenis makanan baik, ditemukan 14 orang (23.0%) yang menderita gastritis dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 23 orang (37.7%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 18 orang (29.5%) yang menderita gastritis dan 5 orang (8.2%) yang tidak menderita gastritis. Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p = 0{,}002 < \alpha = 0{,}05$, yang menunjukan bahwa adanya hubungan antara jenis makanan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawadah (2012) tentang Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa, yang menunjukan adanya hubungan antara jenis makanan dengan kejadian gastritis dengan (OR=2,42; 95%CI 1,17-5,02). Hasil penelitian yang sama juga dilakukan Julia Angkow (2014) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado, yang menunjukan hubungan yang bermakna antara jenis makanan dengan kejadian gastritis diperoleh nilai p= 0,022. (Emiliana Nage, dkk , 2018)

b. Jumlah makanan

Porsi atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh. Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya

akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan obesitas / kegemukan. Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung (Baliwati, 2010)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh penderita gastritis di puskesmas Ardimulyo masuk dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 28 responden (70%). Hal ini diketahui dari soal kuesioner untuk jumlah makanan, soal yang paling banyak salah dan mendapatkan nilai terendah adalah soal nomor 1 yaitu pernyataan bahwa saya makan nasi tidak lebih dari 1 sendok nasi (centong) untuk setiap kali makan. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah makan penderita gastritis kebanyakan masih banyak dalam setiap kali makan, sehingga hal ini menyebabkan jumlah makan penderita gastritis masuk dalam kategori kurang baik. Hasil penelitian diketahui bahwa pengaturan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh penderita gastritis sebagian besar tidak sesuai dengan konsep diit gastritis, yaitu makan dengan jumlah sedikit demi sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara diet gastritis yang seharusnya dilakukan oleh penderita gastritis dengan kenyataannya, sebagian besar penderita gastritis belum menerapkan makan dengan jumlah sedikit demi sedikit. (Dwi, dkk dalam jurnal informasi kesehatan Indonesia 2015)

c. Waktu / jadwal makan.

Keteraturan makan berkaitan erat dengan waktu makan setiap hari. Pola makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi. Jika ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga mengiritasi mukosa pada lambung. Hal inilah yang menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala ini bisa naik kekerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Syukron, 2009).

2. Adanya stres dan tekanan emosional yang berlebihan pada seseorang.

Stres (faktor psikologi) akibat sistem saraf otak yang berhubungan dengan lambung mengalami perubahan hormonal dalam tubuh sehingga merangsang sel-sel dalam lambung untuk memproduksi asam secara berlebihan dan stres yang berlebihan juga akan mengeluarkan salah satu hormon endokrin yang sifatnya merangsang produksi asam lambung

Dalam sebuah jurnal kedokteran, peneliti dari Unversitas Leeds, mengungkapkan stres dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Saat stres, orang cenderung makan lebih sedikit, stres juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebihan. Akibatnya, lambung terasa sakit, nyeri, mual, mulas, bahkan bisa luka (O'Connor, 2007). (Anita Puri, Suyanto, dalam jurnal keperawatan 2012)

3. Konsumsi obat-obatan tertentu dengan dosis tinggi

Konsumsi obat penghilang nyeri seperti *nonsteroidal anti inflamatory drugs* (NSAID) misalnya *aspirin, ibuproven*, juga *naproxen (aleve)* yang terlalu sering dapat menyebabkan penyakit maag, baik gastritis akut maupun kronis (Yuliarti, 2009)

4. Minuman beralkohol

Tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi / merangsang lambung, bahkan menyebabkan peradangan dan pendarahan di lambung (Yuliarti, 2009)

Menurut penelitian yang dilakukan Herlan pada tahun 2001 sekitar 20% faktor etiologi dari gastritis akut yaitu terlalu banyak makanan yang berbumbu.pada orang yang sering meminum Alkohol dan bahan kimia lainya yang dapat menyebabkan peradangan dan perlukaan pada lambung. (Anita Puri, Suyanto, dalam jurnal keperawatan 2012)

5. Merokok.

Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif tehadap gastritis, maupun ulser.

Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan dan meningkatkan risiko kanker lambung (Yuliarti, 2009)

Merokok bisa mempengaruhi peradangan yang terjadi pada lubang yang ada dalam lambung, maupun mengecilnya organ tubuh tersebut. Dengan berhenti merokok, gaya hidup sehat, tidak stres, mengurangi konsumsi alkohol, maka kebiasaan – kebiasaan tersebut membantu menjaga kesehatan lambung dan sistem pencernaan. Dan sebaiknya untuk lanjut usia kebiasaan merokok harus dihilangkan agar kesehatan tetap terjaga, karena kebiasaan merokok dapat berpontensi terjadinya gastritis dan berbagai macam penyakit lainnya. Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun 2003 Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainya yang dihasilkan dari tanamam Nicotiana Tabacum, Nicotiana Rustica dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan merokok akan merusak lapisan pelindung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitive terhadap gastritis maupun ulser. (Abdul Muhith, dkk dalam jurnal keperawatan 2016)

6. Helicobacter pylori

Peradangan pada lambung tidak hanya di sebabkan oleh konsumsi makanan yang meningkatnya produksi asam lambung, tetapi juga infeksi sejumlah bakteri yaitu bakteri *Helicobacter pylori*, jika kondisinya sudah parah maka infeksi bakteri akan menyebabkan terbentuknya borok-borok pada lambung (Yuliarti, 2009)

Helicobacter pylori merupakan penyebab utama penyakit gastritis. Menurut penelitian, gastritis yang dipicu bakteri ini bisa menjadi gastritis menahun karena Helicobacter pylori dapat hidup dalam waktu yang lama dilambung manusia dan memiliki kemampuan mengubah kondisi lingkungan yang sesuai dengan lingkungannya sehingga Helicobacter pylori akan mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di

sekitar epigastrium. Komplikasi yang dapat timbul dari gastritis, yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus (Suryono, Ratna dalam Jurnal AKP 2016)

2.2.3. Klasifikasi Gastris

Menurut (Brunner & Suddart, 2012) Klasifikasi gastritis Berdasarkan Tingkat Keparahannya:

1) Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosif dan pendarahan pada mukosa lambung setelah terpapar oleh zat iritan. Gastritis disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muskularis. Erosinya juga tidak mengenai lapisan otot lambung.

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang sifatnya menahun dan berulang. Peradangan tersebut terjadi di bagian permukaan mukosa lambung dan berkepanjangan, yang bisa disebabkan karena ulkus lambung jinak maupun ulkus lambung ganas, bisa juga karena bakteri Helicobacter pylori. Gastritis ini dapat pula terkait dengan atropi mukosa gastrik, sehingga menimbulkan HCL menurun dan menimbulkan kondisi acblorbidria dan ulserasi peptic (tukak pada saluran pencernaan).

2.2.4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas (Brunner & Suddart, 2012)

Manifestasi gastritis akut dan kronis hampir sama. Berikut penjelasannya:

1. Manifestasi Gastritis Akut

Manifestasi gasrtitis akut dan gejala-gejalanya adalah:

a. Anoreksia
b. Nyeri pada epigastrium
c. Mual dan muntah
d. Perdarahan saluran cerna Hematemesis Melena)
e. Anemia (tanda lebih lanjut)

2. Manifestasi Gastritis Kronis
   a. Manifestasi gastritis kronis dan gejala-gejalanya adalah: Mengeluh nyeri ulu hati
   b. Anoreksia
   c. Naucea

2.2.5. Komplikasi

a. Gastritis Akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah pendarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik. Apabila prosesnya hebat, sering juga terjadi ulkus, namun jarang terjadi perforasi.

b. Gastritis Kronis

Komplikasi yang timbul pada kasus gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkah timbulnya anemia pernesiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempit daerah pilorus (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari).

2.2.6. Faktor-Faktor resiko Gastritis

(Brunner & Suddart, 2012) Faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya

1. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit ini. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung Akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

Hasil penelitian menunjukan bahwa pola makan sangat berpengaruh terhadap kejadian gastritis. Pada hasil terlihat bahwa dari 52 responden yang mempunyai pola makan kurang baik, hampir seluruhnya (96%) terjadi gastritis. Respon negatif terhadap pola makan kurang baik yang dimiliki remaja tersebut cenderung akan menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati, perut sering terasa sebah, mual dan perut kembung, hal itu terjadi karena kesukaan remaja mengkonsumsi makanan yang tidak bervariasi seperti mengkonsumsi makanan dengan rasa yang pedas atau asam, ditambah lagi dengan kebiasaan mereka menunda jadwal makan serta kesukaan mereka makan dalam porsi yang besar. (Wahyuni, dkk dalam jurnal global Health Science 2017)

2. Rokok

Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok diisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya acrolein, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga Akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

3. Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), system pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepet, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga menjadi gastritis.

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral.Kopi diketahui

merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut. Responden yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi.(Selviana, Y.B. 2015)

4. Helicobacter pylori

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang Helicobacter pylori adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi H.pylori ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis.

5. AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas siklooksigenasi, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya aspirinibuprofen dan naproxen yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung,jika pemakaian obat-obatan tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung.

6. Alkohol

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

7. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glokosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung

terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri diskitar epigastrium (Sediaoetama, 2014).

8. Makanan pedas

Mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannnya. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas ≥ 1x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Sediaoetama, 20014).

9. Usia

Usia tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita gastritis dibanding dengan usia muda. Hal ini menunjukan dengan seiring bertambah usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi H. Pylori atau gangguan autoimun dari pada orang yang lebih muda. Sebaliknya, jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat (Soetjiningsih, 2015)

10. Stress psikis

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal itu dibiarkan, lama-kelamaan akan menyebabkan terjadinya gastritis.

11. Stress fisik

Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, refluk empedu atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga ulkus dan pendarahan pada lambung.

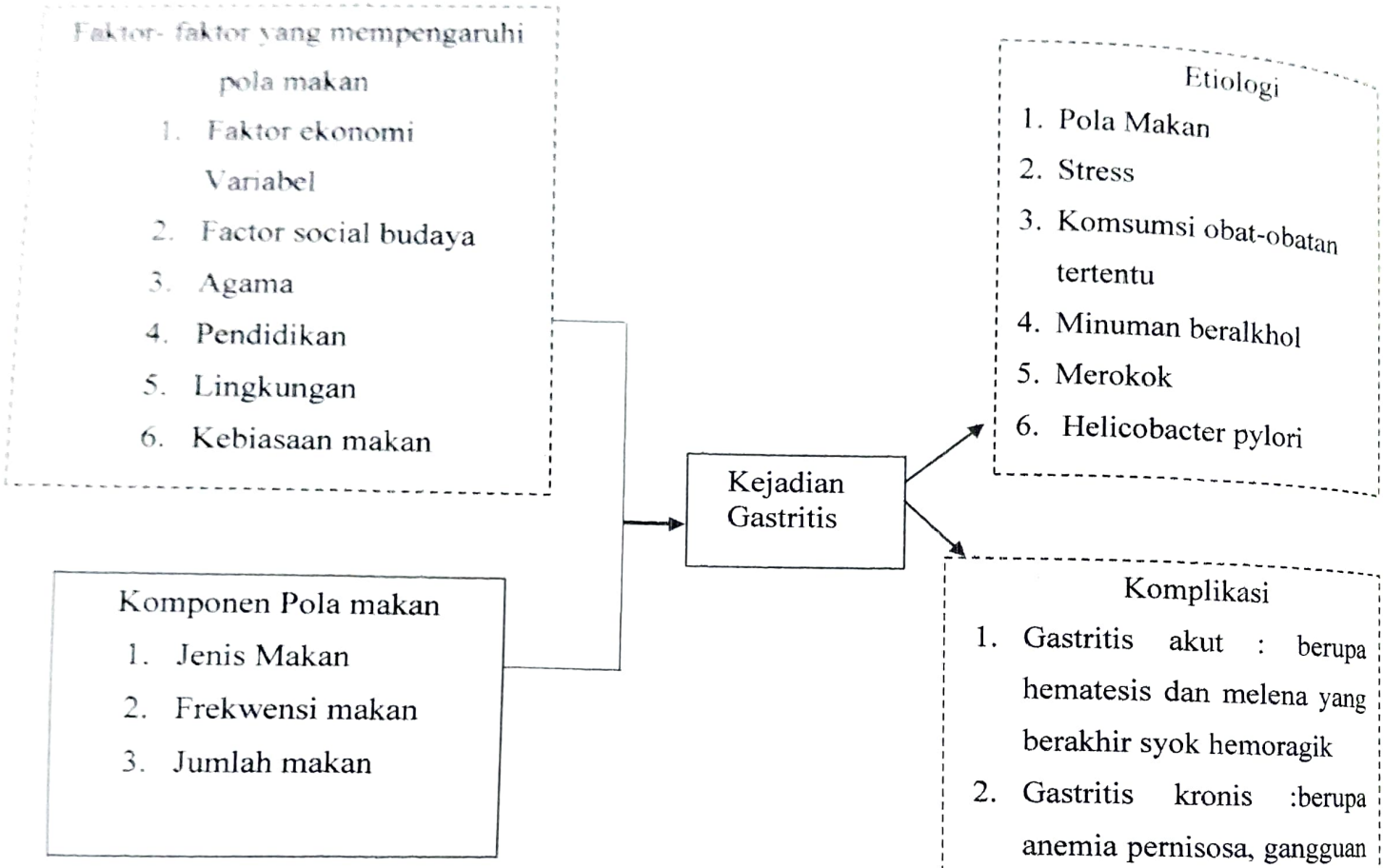
2.2.7. Pencegahan Gastritis

Cara mencegah gastritis antara lain :

a. Menghindari jenis makanan yang mengiritasi lambung terutama makanan pedas, asam, gorengan, atau berlemak.
b. Kurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung gas seperti sawi, kol dan buncis.
c. Mengunyah makanan sampai lembut agar makanan mudah dicerna ketika masuk kelambung.
d. Makan dalam jumlah yang benar dan dilakukan dengan santai.
e. Atur pola makan yaitu makan secara teratur dan tepat waktu.
f. Kurangi minuman bersoda yang manambah gas dalam saluran pencernaan.
g. Mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh.
h. Jauhi minuman berakohol.
i. Jangan merokok

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori yang telah di uraikan di atas maka tersusunlah kerangka teori sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Diteliti

Tidak di teliti

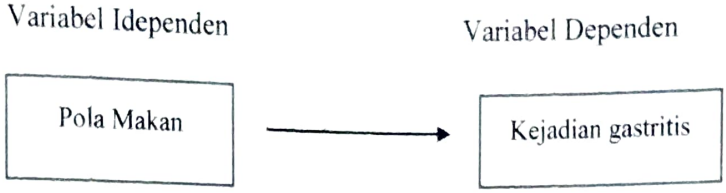
Sumber

Soetjiningsih (2015), Sulistyoningsih (2011), Depkes,RI (2009), Balwati.K(2010), Brunner&Suddart (2012)

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Dari uraian landasan teori pada bab sebelumnya, penelitian ini berjudul "hubungan pola makan dengan kejadian gastritis" maka dapat disimpulkan dalam suatu kerangka teori seperti di bawah ini.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

NO	Variable	Devinisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala umur
	Pola makan	Pola makan adalah cara atau kebiasaan yang dilakukan seseorang / sekelompok orang dalam kondisi sehat maupun sakit dengan mengkonsumsi makanan yang dilakukan secara berulang-ulang pada waktu tertentu dalam jangka waktu yang	Menghitung skor dari peryataan **Guttman** Untuk pernyataan positif Ya = 1 Tidak = 0	Koesioner penelitian	1. polama makan baik jika frekwensi sesuai dan tidak mengandung makanan yang mengiritasi lambung dengan skor (0-7) 2. Pola makan kurang jika mengkonsumsi	Ordinal

Universitas Binawan

		lama (Khasanah. 2012).			makanan yang dapat mengiritasi lambung serta frekwensi dan porsi makan tidak sesuai dengan skor (8-15)	
	Gastritis.	Gastritis adalah penyakit pada lambung terjadi akibat peradangan lambung.	Menghitung skor dari pertanyaan dengan menggunakan skala **Guttman** Ya = 1 Tidak = 0	Koesioner penelitian	1. Ada gastritis jika skor 11 2. Tidak ada gastritis jika skor ≤ 11	Ordinal

3.3 Hipotesa

3.3.1 Ho : Tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan A'2016 Universitas Binawan.

3.3.2 Ha : Ada hubungan pola makan dengan kejaadian gastritisa pada mahasiswa keperawatan A'2016 Universitas binawan

BAB IV
METODE PENULISAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan metode penelitian deskriptif kuantitaif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian non-eksperimental yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan.

4.2 Tempat dan waktu penelitia

4.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di prodi keperawatan A'2016 Universitas Binawan.

4.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian di lakukan di bulan April 2020.

4.3 Populasi dan Sempel

4.3.1. Populasi

Menurut (Notoadmodjo, 2012) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang akan diteliti yang mempunyai karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap. Populasi dalam penelitian ini adalah 44 mahasiswa keperawatan Mahasiswa Keperawatan A'2016 Universitas Binawan.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian pada populasi (Putra, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa

keperawatan A'2016 semester 8 sebanyak 44 orang di Universitas Binawan.

Dalam penelitian ini menggunakan Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel jika seluruh populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2011).

Pilihan elemen untuk sempel berdasarkan pada perkembangan penelitian yang memenuhi kriteria inkulsi sebagai berikut :

1. Mahasiswa keperawatan A' 2016 Universitas Binawan
2. Bersedia Menjadi Responden
3. Mampu berkomunikasi dengan aktif.

Kriteria ekslusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria ekslusi dari penelitian diantaranya:

1. Tidak dapat membaca, menulis dan mendengar
2. Bukan mahasiswa Keperawatan A2016 di Universitas Binawan

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner berisi tentang identitas diri (tanggal pengisian, inisial nama, usia, dan jenis kelamin). Kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan mengenai Pola makan yang terdiri dari 15 soal kemudian tengang gastritis berisi 11 soal jadi total seluruhnya 26 soal.

4.5 Uji Coba Instrumen

4.5.1. Uji Validitas

Uji validitas tiap butir dengan rumus korelasi product moment:

$$rxy = \frac{n\sum xy - \left(\sum x\right)\left(\sum y\right)}{\sqrt{\left\{n\sum x^2 - \left(\sum x\right)^2\right\}\left\{n\sum y^2 - \left(\sum y\right)^2\right\}}}$$

Keterangan:

n : besar sample

$\sum x$: total jumlah variabel x

$\sum y$: total jumlah dari variabel y

$\sum x^2$: kuadrat dari total jumlah variabel x

$\sum y^2$: kuadrat dari total jumlah variabel y

$\sum xy$: hasil perkalian dari total jumlah variabel x dan variable y

Uji validitas di lakukan di keperawatan A2017 universitas Binawan dengen responden sebanyak 20 orangdan mengacu pada tabel product moment untuk sampel 20 responden adalah (0.444). Dari hasil perhitungan uji validitas menggunakan product momen didapatkan 26 pertanyaan yang valid dan dapat di gunakan dari 29 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid adalah pertanyaan nomor 7 dengan r (-0.061), nomor 17 dengan r (-0.017), n0mor 27 dengan r (-0.440)

4.5.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat ketepatan, ketelitian atau keakuratan sebuah instrumen[i]. Setelah semua pertanyaan valid, analisis selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan *cronbach's alpha*. Untuk menguji relibilitas atau keadaan instrument menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variabel. Variabel yang dikatakan valid apabila nilai *cronbach's alpha* ≥0,6 (Hastono, 2011)

Uji Reliabilitas dengan rumus *cronbach's alpha* :

$$r_u = \left[\frac{K}{(K-1)}\right]\left[1 - \frac{\sum a^2 b}{(a2t)}\right]$$

Keterangan:

ru : realibilitas instrument

k : banyak butir pertanyaan

$\sum a^2 b$: jumlah varian butir

$a^2 t$: varians total

Menurut Sugiyono (2011), pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut :

Tabel 4.1

Interpretasi besarnya r *product moment*

Besarnya "r"	Interpretasi
0,00 – 0,199	Terdapat korelasi akan tetapi korelasi itu sangat rendah sehingga dianggap tidak ada.
0,20 – 0,399	Terdapat korelasi antara variable akan tetapi korelasi itu lemah/rendah.
0,40 – 0,599	Terdapat korelasi antara variable akan tetapi korelasi itu sedang/cukup tinggi.
0,60 – 0,799	Terdapat korelasi yang tinggi/kuat antar variable yang diteliti
0,80 – 1,000	Terdapat korelasi yang sangat kuat/tinggi antar variable yang diteliti

Hasil uji reabilitas pada 20 responden dengan total 29 pertanyaan adalah (0,675) yang dapat diinterpretasikan terdapat korelasi yang tinggi/kuat antar variable yang diteliti.

4.6 Teknik Pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, pengumpulan data dilakukan oleh peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan pada prosedur sebagai berikut:

4.6.1. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan coordinator mata ajar, peneliti akan mengajukan surat permohonan untuk membuat surat keterangan izin pelaksanaan penelitian kepada Mahasiswa Kperawatan A'2016 Universitas Binawan Kemudian Menyerahkan surat permohonan izin ke tempat yang dituju untuk melakukan penelitian Sebelum peneliti melakukan penelitian terhadap responden terlebih peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian

4.6.2. Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan jika responden menyetujui untuk menjadi sampel kemudian responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.6.3. Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya.
Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner. Responden berhak meminta penjelasan kepada peneliti tentang pertanyaan kuesioner.

4.6.4. Responden diingatkan untuk mengisi seluruh daftar pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan, setelah peertanyaan seluruhnya dijawab oleh responden kemudian kuesioner diserahkan kepada peneliti.

4.7 Etika Penelitian

Etika penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan kemungkinan terjadinya ancaman bagi responden. Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut: peneliti meminta persetujuaan dari pihak-pihak kelurahan kemudian peneliti mendatangi calon partisipan dan meminta persetujuan calon pasrtisipan untuk menjadi partisipan penelitian. Setelah mendapa persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika - etika dalam melakukan

4.7.1 Informed Consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan.Tujuan informed consent adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

4.7.2 Anonymity (Tanpa Nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

4.7.3 Confidentiality(Kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

4.8 Pengolahan Data

4.8.1 Editing

Setelah data yang didapatkan menggunakan kuesioner terkumpul, maka peneliti melakukan proses penyuntingan (*editing*) terlebih dulu. Peneliti memeriksa secara menyeluruh terhadap isi kuesioner tersebut yaitu apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi, apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca, dan apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan standar maka hasil responden tersebut di *drop out.*

4.8.2 Coding

Setelah semua data yang ada pada kuesioner lengkap, peneliti melakukan *coding* terhadap semua jawaban atau informasi responden. Pemberian kode pada hubungan pola makan yaitu pola makan baik dengan skor 1 dan pola makan tidak baik dengan skor 0 , sedangkan untuk gastritis di berikan skor 1 jika memiliki gastritis dan skor 0 jika tidak memiliki gastritis.

4.8.3 Clearing

Setelah semua data dimasukkan kedalam *software*, maka peneliti memastikan kembali bahwa semua data yang dimasukkan telah benar dan tidak ada yang terlewat. Apabila ditemukan adanya kesalahan, peneliti memperbaiki data tersebut

4.8.4 Scoring

Setelah semua data yang ada pada kuesioner lengkap, peneliti melakukan *coding* terhadap semua jawaban atau informasi responden. Pemberian kode pada hubungan pola makan yaitu pola makan baik dengan skor 1 dan pola makan tidak baik dengan skor 0 , sedangkan untuk gastritis di berikan skor 1 jika memiliki gastritis dan skor 0 jika tidak memiliki gastritis.

4.8.5 Processing

Jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diolah dan diproses bertujuan untuk mempermudah proses analisa.

4.8.6 Tabulating

Data yang telah diperiksa ulang dilakukan pengolahan oleh peneliti sesuai dengan uji atau analisa yang telah peneliti tentukkan sebelumnya. Uji atau analisa yang digunkan meliputi univariat dengan menjabarkan distrbusi frekuensi dari masing-masing variabel, dan juga uji spearman yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penyajian data dibuat dalam bentuk tabel yang akan dicantumkan pada bab selanjutnya.

4.9 Analisa data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase masing – masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

Cara pergitungan dilakukan dengan menggunakan persentase dari variabel berikut ini

$$Persentasi = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

F= frekuensi atau jumlah responden

N= nilai maksimal penelitian jumlah responden (Arikunto, 2002).

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini di gunakan utuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait. Uji stastik yang di gunakan adalah korelasi *Spearman Rank (Rho)*.

Dengan rumus :

$$r_s = \frac{1-6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

r_s : Koefisien kolerasi spearman

$\sum$: Notasi Jumlah

d : Perbedaan rangking antara pesan data

n : Banyaknya pasangan data

Jika r hitung > r tabel maka H0 di tolak. Jika r hitung < r tabel maka H0 di terima. Kuatnya hubungan dapat di nilai dari nilai r yaitu

Tabel 4.1

Koefisien Korelasi

Interval nilai r	Tingkat hubungan
1	Korelasi sempurna
>0,80	Korelasi sangat kuat
050-080	Korelasi kuat
0,30-050	Korelasi rendah
<0,30	Korelasi sangat lemah

Dari Hasil Uji bivariat menggunakan spearmen rho didapatkan bahwa koefisien korelasi sebesar 0,166 yang tidak bermakna bahwa pengaruh antara variabel hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di keperawatan A2016 di Universitas Binawan adalah lemah

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan Pola Makan terhadap kejadian gastritis pada Mahasiswa Keperawatan A di Universitas Binawan. Penelitian dilakukan pada mahasiswa keperawatan A'2016 semester 8 sebanyak 44 orang di Universitas Binawan dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Pada bab ini peneliti menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan April 2020. Pengumpulan data di lakukan dengan menyebar kuesioner kepada 44 responden.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisis dan disajikan dalam dua bentuk yang hasil analisis univariat dan bivariat. Penyajian data yang di analisa akan disajikan dalam bentuk tabel dan penyajiannya akan dipaparkan sebagai berikut :

5.3 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang diperlukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana (Dahlan, 2019). Pada penelitian ini dilakukan terhadap variabel pola makan dan variabel kejadian gastritis di Universitas Binawan. Analisa univariat terhadap variabel tersebut di analisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase variabel tersebut. Hasil analisa univariat dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan

Frekuensi Makan	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	36	81,1
Baik	8	18,2
Total	**44**	**100**

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas pola makan pada mahasiswa Keperawatan A2016 di Universitas Binawan yaitu dengan pola makan kurang. Dengan kategori pola makan kurang sebanyak 36 responden (81,1%) dan kategori pola makan baik sebanyak 8 responden (18,2%).

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis

Gastritis	Jumlah	Presentase (%)
Gastritis	10	22,7
Tidak Gastritis	34	77,3
Total	**44**	**100**

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas kejadian Gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan yaitu dengan kategori tidak Gastritis. Dengan kategori Gastritis sebanyak 10 responden (22,7%) dan kategori tidak gastritis sebanyak 34 responden (77,3%).

5.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemaknaan dan besarnya pengaruh antara variabel independent Pola Makan yang terdiri atas frekuensi makan, porsi makan dan jenis makanan terhadap variabel dependen (Kejadian Gastritis) pada mahasiswa Keperawatan A2016 di Universitas Binawan. Hasil analisis ini diperoleh dengan menggunakan Uji *Spearman Rank (rho)* dengan besar kemaknaan *p-value*< 0,05. Jika *p-value*< 0,05 dianggap hubungan signifikan atau bermakna. Jika *p-value*> 0,05 dianggap hubungan tidak signifikan atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2012). Hasil analisis bivariat ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3

Hubungan Pola Makan terhadap Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Keperawatan A'2016 di Universitas Binawan.

Pola Makan	Kejadian Gastritis				Total		*p-value*	*R*
	Gastritis		Tidak Gastritis					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	7	19,4	29	80,6	36	100	0,281	0,166
Baik	3	37,5	5	62,5	8	100		
Total	**10**	**22,7**	**34**	**77,3**	**44**	**100**		

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dengan pola makan kurang dengan kejadian Gastritis sebanyak 7 orang (19,4%) dan responden dengan pola makan yang kurang dengan tidak Gastritis sejumlah 29 orang (80,6%). Sedangkan responden dengan pola makan baik dengan kategori Gastritis didapatkan 3 orang (37,5%), sementara repsonden dengan pola makan baik dengan kategori tidak Gastritis sejumlah 5 orang (62,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank (rho)* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,281 (p > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan terhadap kejadian Gastritis dengan nilai *coefficient correlation* = 0,166 yang artinya hubungan lemah

BAB VI
PEMBAHASAN

Pembahasan hasil peneitian diuraikan mulai dari analisa univariat sampai analisa bivariat mengenai pengaruh pola makan terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan. Penelitian ini menggunakan deskritif korelasi dengan pendekatan *crossectional*. dengan jumlah responden 44 orang. Pada bab ini, peneliti mengaitkan hasil penelitian dengan teori-teori yang telah di jelaskan pada bab sebelumnya dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu.

6.1 Pembahasan Univariat

Pembahasan analisa univariat akan memaparkan hasil distribusi yang telah diteliti dan mengaitkan hasil yang telah diteliti dengan teori terkait atau penelitian terkait.

6.1.1 Pola makan

Berdasarkan table 5.1 hasil penelitian didapatkan bahwa responden pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan di dapatkan bahwa dari 44 responden yang di teliti, jumlah responden yang memiliki kategori pola makan kurang sebanyak 36 responden (81,1%) dan kategori pola makan baik sebanyak 8 responden (18,2%).

Pola makan adalah cara atau kebiasaan yang dilakukan seseorang /sekelompok orang dalam kondisi sehat maupun sakit dengan mengkonsumsi makanan yang dilakukan secara berulang-ulang pada waktu tertentu dalam jangka waktu yang lama (Khasanah, 2012)

Sejalan dengan penelitan yang di lakukan oleh Syamsu Dwi Wahyuni dkk,. (2017) tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja menjelaskan pola makan baik (45,3%), sedangkan pola makan kurang (54,7%). Hasil penelitian yang di lakukan oleh Rona Iwan Shalahuddin, dkk,. (2010) tentang hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di sekolah menengah kejuruan ybkp3 garut menjelaskan pola makan baik (29,3%), sedangkan pola makan kurang (70,7%). Hasil penelitian lain yg di lakukan olehAbdul Muhith,, dkk,. (2016) tentang pengaruh pola makan dan merokok terhadap kejadian

gastritis pada lansia, di dapatkan 28% yang mempunyai polamakan teratur dan 72% yang mempunyai pola makan tidak teratur.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Duwi Wahyu,dkk., (2015) tentang Pola makan sehari hari penderita gastritis faktor-faktor yang mempenganuhi pola makan kurang baik yaitu sering menunda waktu makan dan sering mengkomsumsimakanyg, dapatmengiritasi.

Berdasarkan uraian diatas yang didukung dengan konsep teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa mahasiswa keperawatan memiliki pola makan dengan dominan pola makan kurang. Cara untuk pola makan baik yaitu atur porsi makan yang sesuai dan pola makan yang sesuai.

6.1.2 Gastritis

Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian didapatkan bahwa responden pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan di dapatkan bahwa dari 44 responden yang di teliti, jumlah responden yang memiliki gastritis sebanyak 10 responden (22,7%), dan respon yang tidak memiliki gastritis sebanyak 34 responden (77,3%).

Penyakit gastritis atau yang sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. 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 (wijoyo dalam wahyu, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syamsu Dwi Wahyuni, dkk., (2017)) Hubungan Pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja menjelaskan terjadi gastritis (65,3%) dan tidak terjadigastritis (34,7%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muh.Yusbar, dkk (2014)

tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian penyekit gastritis pada mahasiswa S1 keperawatan Stikes Hani Hasanuddin makasar angkatan 2009 menjelaskan terjadi gastritis (53,2%) dan tidak terjadinya gastritis (46,8%). Hasil penelitian lain yang di lakukan oleh Abdul Muh, dkk., (2016)tentang pengaruh pola makan dan merokok terhadap kejadian gastritis pada lansia menjelaskan terjadi gastritis kronik (80%) dan terjadi gastritis alkut (20%).

Menurut penelitian Candra,B.K.,(2015) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritismejelaskan ditemukannya faktor-faktor penyebab kekambuhan gastritis.Ternyata faktor penyebab kekambuhan gastritis tertinggi adalah faktor stres dari pada faktor obat maupun faktor makanan.

Berdasarkan uraian diatas yang didukung dengan konsep teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa mahasiswa keperawatan A2026 dominan tidak memiliki gastritis untuk itu mahasiswa di harapkan untuk mengatur pola makan dengan baik dan hidup sehat supaya terhindardari gastritis.

6.2 Pembahasan Bivariat

Pembahasan analisa bivariat akan menejelaskan mengenai hasil pengaruh variabel yang telah diteliti dan menganalisa hasil penelitian tersebut untuk dikaitkan dengan penelitian sebelumnya.

6.2.1 Hubungan pola Makan terhadap Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Keperawatan A'2016 di Universitas Binawan

Berdasarkan analisa bivariat Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Keperawatan A'2016 di Universitas Binawan pada tabel 5.3 di ketahui bahwa dari 44 responden yang memiliki pola makan kurang dengan kejadian Gastritis sebanyak 7 orang (19,4%) dan responden dengan frekuensi makan yang kurang dengan tidak Gastritis sejumlah 29 orang (80,6%). Sedangkan responden dengan frekuensi makan baik dengan kategori Gastritis didapatkan 3 orang (37,5%), sementara repsonden

dengan frekuensi makan baik dengan kategori tidak Gastritis sejumlah 5 orang (62,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank (rho)* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,281 (p > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara pola makan terhadap kejadian Gastritis dengan nilai *coefficient correlation* = 0,166 yang artinya hubungan lemah

Pola makan adalah cara atau kebiasaan yang dilakukan seseorang / sekelompok orang dalam kondisi sehat maupun sakit dengan mengkonsumsi makanan yang dilakukan secara berulang-ulang pada waktu tertentu dalam jangka waktu yang lama (Khasanah, 2012)

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emiliana Sri Hartati, dkk , (2014) tentang hubungan pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa yang menjalani sistem kbk, Berdasarkan hasil analisis uji statistik Chi-Square diperoleh nilai nilai p value = 0,004 < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iwan Shalahuddin, dkk.,(2018) tentang hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di sekolah menengah kejuruan ybkp3 garut,menggunakan uji Spearman diperoleh nilai ρ 0,002 < α (0.050) maka hipotesis kerja h1 diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muh.Yusbar,dkk., (2014) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit gastritis pada mahasiswa s1 keperawatan stikes nani hasanuddin makassar angkatan 2009 meggunakan uji statistik chi Square diperoleh nilai P = 0, 003. Dengan demikian Ho ditolak Ha diterima atau ada hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa

Kemudian Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah F. Hernanto., (2019) tentang Hubungan makan

dengan pencegahan gastritis dari smk antartika 2 sidoarjo, menggunakan uji chi-square didapatkan hasil p value singnifikan a=0,05 maka di peroleh p=0,02 yang artinya H1 diterima berarti ada hubungan antara Pola makan dengan Pencegahan Gastritis pada siswa SMK Antartika 2 Sidoarjo. Permasalahan pola makan yang tidak teratur timbul pada masa remaja yang mampu memicu timbulnya gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu para remaja memiliki kebiasaan tidak sarapan pagikarena takut terlambat sekolah, serta sibuk dengan tugas-tugasdan sering terjebak tidak sempat makandan merasa lela akibat melakukan aktifitas. Biasanya wanita remaja dengan pola makan tidak sehat, menginginkan penurunan berat badan secara drastis bahkan sampai menganggu pola makan. Hal ini dikarenakan remaja memiliki body image (citra diri) yang mengacu pada idola mereka yang biasanya adalah para artis, pragawati, selebritis yang cenderung memiliki tubuh kurus, tinggi, dan semampai. biasaan makan makanan siap saji (fast food) juga sangat mempengaruhi terjadinya gastritis yang mana komposisi gizinya tidak seimbang yaitu terlalu tinggi kandungan energinya, seperti pasta, fried chicken, dan biasanya juga disertai dengan mengkonsumsi minuman bersoda yang berlebihan maupun kebiasaan "ngemil" yang rendah gizi (kurang kalori, protein, vitamin dan mineral) seperti makanan ringan, krupuk, chips .

Berdasarkan uraian di atas di dukung dengan konsep teori teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan . pola makan yang baik terdiri dari 3x makanan utama makan pagi, makan siang sebelum ada rangsangan lapar.

6.3 Implikasi Keperawatan

Masalah pada pola makan dengan kejadian gastritis adalah ketidaktahuan dalam memilih dan mengkomsumsi makanan yang tepat. Faktor- faktor yang menyebabkan gastritis adalah sering memakan makanan yang mudah mengiritasi lambung, makan dengan porsi yang sidikit, dan sering menunda

waktu makan. Adapun faktor tidak langsung yaitu faktor ekonomi , kemudian faktor yang lain yaitu ketidak tahuan tentang pola makan yang tepat. Tantangan bagi pelayanan keperawatan komunitas adalah bagaimana cara mengatasi permasalahan tersebut. Hal pertama yang perlu diperhatikan adalah kesiapan perawat komunitas sebagai pemberi pelayanan keperawatan komunitas. Kesiapan pelayanan sebagaimana disebutkan diatas yaitu kemampuan yang baik dari segi keterampilan maupun segi pengetahuan. Keterampilan dan pengetahuan merupakan modal utama bagi seorang perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita gastritis. Perawat komunitas harus fokus memberikan pelayanan kesehatan berupa program-program pendidikan kesehatan.

Pendapat diatas menunjukkan bahwa permasalahan hubungan pola makan dengan kejadian gastritis tidak dapat teratasi bila tidak diikuti dengan keterampilan dan pengetahuan perawat yang memadai. Demikian juga, perawat tidak akan dapat melaksanakan tugas-tugasnya bila tidak ada support system dan sumber-sumber yang tersedia. Keterlibatan institusi pendidikan, dan juga petugas kesehatan sangat penting Pendidikan kesehatan kepada penderita gastritis perlu ditingkatkan. Diharapkan dengan cara seperti itu akan meningkatkan kesadaran semua orang untuk melakukan pola makan baik Tugas perawat adalah bekerja sama dengan komponen-komponen tersebut dengan memaksimalkan perannya sebagai educator dan fasilitator. Sebagai educator perawat perlu memberikan pendidikan dan informasi terkait hubungan pola makan dengan kejadian gastritis agar tidak terjadi masalah.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini belumlah sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan, hal ini disebabkan karena :

6.4.1 Peneliti hanya melakukan penelitian di satu kelas, sehingga hasil penelitian ini belum di generalisasikan, diwaktu yang akan datang peneliti akan meneliti di 2 atau 3 tempat yang berbeda sehingga dapat membandingkan kualitas ditempat yang berbeda.

6.4.2 Keterbatasan penelitian hanya melakukan penelitian pada variabel pola makan dengan gastritis, sedangkan faktor –faktor penyebab yang lainnya tidak di teliti. Dilain waktu peneliti akan meneliti lagi faktor – faktor lain yang menyebabkan kejadian gastritis

BAB VII
KESIMPULAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dari hasil penelitian dan beberapa saran mengenai penelitian yang berjudul hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Keperawatan A2016 di Universitas Binawan.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1 Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan frekuensi makan pada mahasiswa Keperawatan A2016 di Universitas Binawan yaitu mayoritas dengan pola makan kurang (81,8%)

7.1.2 Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa kejadian Gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan yaitu mayoritas dengan kategori tidak Gastritis (77,3%).

7.1.3 Berdasarkan tabel 5.3 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank (rho)* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,281 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan terhadap kejadian Gastritis dengan nilai *coefficient correlation* = 0,166 yang artinya hubungan lemah

7.2 Saran

Berdasarkan pemaparan hasil, pembahasan, serta kesimpulan penelitian, maka peneliti akan memberikan saran, sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan bagi peneliti dalam menyusun penelitian berdasarkan metodologi penelitian yang baik dan benar.

7.2.2 Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien gastritis tentang pola makan

7.2.3 **Bagi Instansi Pendidikan**

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan dalam bidang keperawatan, terkait dengan hubungan pola makan dengan kejadian gastritis

7.2.4 **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Pada penelitian ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan, serta dalam sumber penelitian terkait pengaruh pola makan terhadap kejadian gastritis. Oleh karena itu, diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan hasil penelitian ini.

Universitas Binawan

DAFTAR PUSTAKA

As-Sayyid, M. (2009). *Pola Makan Rasulullah : Makanan Sehat Berkualitas Menurut Alquran.* Jakarta: Almahira.

Azhar, T. B. (2007). *Jangan Ke Dokter Lagi.* Bandung: MQ Gress.

Bajry, A. (2008). *Tubuh Anda Adalah Dokter yang Terbaik.* Bandung: Bandung.

Baliwati, K. (2010). *Pengantar Pangan dan Gizi.* Jakarta: Penebar Swadaya.

Brunner & Suddart. (2012). *Keperawatan Medical-Bedah.* Jakarta: EGC.

Depkes, R. (2008). *Pedoman Umum Gizi Seimbang.* Jakarta: Dikjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.Diktorat Bina Masyarakat.

Depkes, RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia.* Retrieved from Jakarta dalam http: //www.depkes.go.id (diakses Tanggal 24 mei 2019).

Hartati, S. U. (2014). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Yang menjalani sistem KBK, JOM PSIK. vol 1.vol.2.

Hastono, P. S. (2003). *Statistik Kesehatan.* Jakarta: Rajawali Pers.

Hastono, S. (2011). *Statistik Kesehatan.* Jakarta : Rajawali Pers.

Jokohadikusumo, P. (2010). *Pembangunan Gizi untuk Kualitas Sumber Daya Manusia.* Bandung.: Puri Delco.

Khasanah, N. (2012). *Waspadai Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan.* Yogyakarta.: Laksana.

Lubis, Z. (2009). *Hidup Sehat dengan Makanan Kaya Serat.* Bogor: IPB Press.

Notoadmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka cipta.

RI, D. (2009). Jakarta. *Profil Kesehatan Indonesia*, p. dalam http://www.depkes.go.id (diakses Tanggal 02 Desember 2013). Retrieved from rofil Kesehatan Indonesia.: http://www.depkes.go.id

Sastroasmoto & Ismael. (2011). *Metodelogi Penelitian.* Klaten selatan : Boos Script.

Soedajatiningsih. (2009). Gambaran gizi pada remaja di SMA 4 jakarta barat. *Skripsi fkm UI.*

Soetjiningsih. (2015). *Usia remaja di tinjau dari kebutuhan aspek zat gizi.* Jakarta : majalah kesehatan Indonesia depertemen AKZI.

Sulistyoningsih, H. (2011). *Zat Gizi untuk diet.* Jakarta: Bumi Aksara.

Swasono, E. (2008). *Makanan dan Kesehatan.* Jakarta.: Pamularsih.

Wijoyo. (2009). *15 ramua penyembuh maag.* Jakarta: Bee Media Indonesia.

wijoyo dalam wahyu, P. (2013). wijoyo. *Hubungan Pola makan dengan Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanit, Tanggerang.*

Yuliarti, N. (2009). *Maag : Kenali, Hindari dan Obati.* Yogyakarta: Andi Offset.

Abdul muhith, s. S. (2016). Pengaruh pola makan dan merokok terhadap kejadian gastritis pada lansia. *Keperawatan*, 136-139.

Cahyaningsih, s. H. (2013). Hubungan perilaku makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa akper manggala husada jakarta tahun 2013. *Keperwatan*, 51-56.

Candra bagus kurniyawan, m. I. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastriti. *Keperawatan* , 36-41.

Depkes, ri. (2009). *Profil kesehatan indonesia.* Retrieved from jakarta dalam http: //www.depkes.go.id (diakses tanggal 24 mei 2019).

Duwi wahyu, s. N. (2015). Pola makan sehari-hari penderita gastritis. *Keparawatan* , 17-24.

Emiliana nage, m. M. (2018). Hubungan antara pola makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di rsud kota makassa. *Keperawatan* , 442-447.

Julia angkow, f. R. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis . *Keperawatan* , 1-7.

Muh.yusbar, s. H. (2014). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit gastritis pada mahasiswa s1 keperawatan stikes nani hasanuddin makassar angkatan 2009. *Keperawatan* , 302-307.

Mutmainah handayani, t. A. (2018). Hubungan frekuensi, jenis dan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja. *Keperatan*, 40-46.

Nurus shoba, m. K. (2019). Hubungan frekuensi makan dengan kejadian gastritis santriwati pondok pesantren nurul madinah bangil pasurua. *Keperawatan*, 58-62.

Sulistyoningsih, h. (2011). *Zat gizi untuk diet.* Jakarta: bumi aksara.

Syamsu dwi wahyuni, r. ,. (2017). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja . *Keperawatan* , 149-154.

Wijoyo dalam wahyu, p. (2013). Wijoyo. *Hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di pondok pesantren daar el-qolam gintung, jayanit, tanggerang.*

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Elsa Nanulaitta
NIM : 011611016
Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa A2016 di Universitas Binawan".

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah mengisi kuesioner Hubungan Pola makan dengan Gastritis . Waktu yang dibutuhkan kurang lebih 15 menit. Penelitian ini tidak akan merugikan responden dan setiap informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaanya. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka responden dapat langsung menanyakan pada peneliti.

Atas perhatian, ketersediaan dan kerjasama ini saya mengucapkan terimakasih.

Jakarta, April 2020

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Inisial :

Usia :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Program Studi Keperawatan Universitas Binawan dengan Judul: "Hubungan Pola Makan dengan kejadian Gastritis pada Mahasiswa A2016 di Universitas Binawan". Dalam pengisian data, saya tidak dipaksa oleh siapapun, berpartisipasi dengan sukarela, memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang ditanyakan oleh peneliti, serta mendukung penelitian ini demi kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, April 2020

Tanda Tangan

( )

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Judul penelitian : Hubungan Pola Makan dengan kejadian Gastritis

Petunjuk untuk pengisian

a. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
b. Pilihlah salah satu jawaban anda dengan cara memberi tanda check list (√) pada tempat ([]) yang tersedia sesuai dengan jawaban yang saudara pilih.
c. Setiap nomer hanya boleh diisi dengan satu jawaban.
d. Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
e. Harap mengisi seluruh jawaban yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang dilewati.

A. Data Demografi

1. Tanggal pengisian :
2. Nama (inisial) :
3. Usia :
4. Jenis kelamin : [ ] laki-laki
   [ ] perempuan

B. Data Pola Makan

1. Apakah porsi karbohidrat yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 300-500 gram atau sebanyak 3-5 piring nasi?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
2. Apakah jumlah protein hewani yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 100 gram atau 2 potong ikan, daging atau ayam ?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
3. Apakah jumlah protein nabati yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 100-150 gram atau 4-6 potong tempe dan tahu?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
4. Apakah porsi sayuran yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 150-200 gram atau sebanyak 1,5-2 mangkok dalam keadaan matang ?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
5. Apakah porsi buah yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 2-3 potong, dapat berupa pepaya atau buah-buahan lain?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
6. Apakah setiap hari anda biasa sarapan?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
7. Apakah setiap hari anda sempat makan siang ?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
8. Apakah anda makan - makanan pokok sebanyak 3 x dalam sehari?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
9. Apakah anda suka makan malam diatas jam 19.00 WIB ?
   [ ] Ya
   [ ] Tidak
10. Apakah anda mengkonsumsi selain makanan yang disediakan di dapur ?

[ ] Ya

[ ] Tidak

11. Seberapa sering anda makan Instan (Fast Food) dalam sehari ?

[ ] Ya

[ ] Tidak

12. Apakah anda suka makan dengan terburu-buru?

[ ] Ya

[ ] Tidak

13. Apakah nasi merupakan menu sarapan anda?

[ ] Ya

[ ] Tidak

14. Apakah anda menyukai makanan pedas ?

[ ] Ya

[ ] Tidak

15. Apakah anda menyukai makanan instan (fastfood) ?

[ ] Ya

[ ] Tidak

C. DATA GASTRITIS

No	Gastritis	Ya	Tidak
1	Apakah anda sering merasakan nyeri ulehati beberapa saat setelah makan		
2	Apakah anda merasa mual sampai muntah saat terlambat makan.		
3	Apakah anda merasa nafsu makan menurun saat mengalami maag		
4	Apakah anda merasakan ada cairan dari lambung ke mulut dan terasa pahit		
5	Apakah anda sering mengeluh kembung dan begah		
6	Apakah anda merasa lemas saat terlambat makan		
7	Apakah maag anda kambuh setelah memakan-makanan pedas		
8	Apakah anda selalu bersendawa saat sebelum dan sesudah makan		
9	Apakah anda sering merasakan berkeringat dingin		
11	Apakah maag anda kambuh setelah memakan-makanan pedas		
12	Apakah anda merasakan nyeri uluhati lebih dari 2 kali dalam seminggu		

Lampiran 4

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 15 Juni 2020

No : 138/S-Ext/UBINAWAN/FKK/VI/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Plt. Rektor
Universitas Binawan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Elsa Nanulaitta
Semester : VIII
NIM : 01161016

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan A2016".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian di **Prodi Keperawatan Universitas Binawan.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan Fakultas

Tembusan : Ka. Prodi Keperawatan Universitas Binawan

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880887, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 5

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Elsa Nanulaitta
Judul Penelitian : Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan A2016 di Universitas Binawan
Nama Pembimbing 1 : Ns. Aan Sutandi, S.kep.,MN
Nama Pembimbing 2 : Ns. Yoanita Hijriyati, S.kep, M.Biomed
Penguji : Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING/ PENGUJI
1.	Absrak	Di ganti sesuai judul revisian	Di ganti sesui revisian yang diminta	
2.	Cover	Pengaruh diganti menjadi hubungan	Judul di ganti menjadi hubungan	
3.	Bab 1	Tujuan khusus di sesuaikan lagi dengan bab 5 dan judul	Tujuan khusus di sesuaikan dengan bab 5	
4.	Bab 3	Bab 3 tabel veriabel penelitian tentang frekwensi, jenis dan porsi makan di satuin menjadi	Variable penelitian di satuin menjadi pola makan	

		pola makan		
5.	Bab 4	Sesuaikan dengan judul terbaru dan hasil validitas dan penelitian	Di susuaikan dengan hasil validitas dan penelitian	
6	Bab 5	Hitung hasil spss tentang pola makan	Menghitung hasil tentang pola makan	
7	Bab 6	Sesuaikan dengan bab 5	Di sesuikan dengan bab 5	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Elsa Nanulaitta	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Tempat/tanggal lahir	: Booi, 19 April 1999	
NIM	: 011611016	
Program Studi/ Jurusan	: Keperawatan A'2016	
Agama	: Kristen Protestan	
Alamat Rumah	: Perumahan Depok Residence Blok C no 12 Kelurahan Kalimulya, Kecamatan Cilodong, Depok Jawa Barat.	
No Handphone	: 085156523249	
Email	: Nanulaittaelsa@gmail.com	
Riwayat Pendidikan	: TK Darma Wanita	: 2003 - 2004
	SD Impres Paperu	: 2004 - 2010
	SMP Negeri 1 Saparua	: 2010 - 2013
	SMK Kesehatan Mulia Karya Husada	: 2013 - 2016
	Universitas Binawan	: 2016 - 2020