HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP GEJALA GASTRITIS PADA MAHASISWA PROGRAM A REGULER PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN

SKRIPSI

STELA PASKALINA S. LETSOIN

011921015

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP GEJALA GASTRITIS PADA MAHASISWA PROGRAM A REGULER PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar

sarjana keperawatan

STELA PASKALINA S. LETSOIN

011921015

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Stela Paskalina S. Letsoin

NIM : 011921015

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Desember 2020

Jakarta, 15 Desember 2020



Stela Paskalina S. Letsoin

NIM. 011921015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Stela Paskalina S. Letsoin

NPM : 011921015

Program Studi : Keperawatan

Judul Studi :

Hubungan Pola Makan Terhadap Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Program A Reguler Prodi Keperawatan Universitas Binawan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan pada program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Aan Sutandi, Ns., SKep., MN (.....)

Pembimbing II : Ns. Yoanita Hijriyati, Skep., M. Biomed (.....)

Penguji : Ns. Puji Astuti Wiratmo, Skep., MN (.....)

Di tetapkan di : Jakarta

Tanggal : 16 Desember 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat daan rahmat-Nya sehinga saya dapat menyelesaikan skripsi. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S selaku Ketua Universitas Binawan, Jakarta;
2. Dr. Aan Sutandi, Ns., S. kep., MN selaku Dekan Universitas Binawan, Jakarta;
3. Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep selaku Kepala program Studi Ilmu Keperawatan universitas Binawan, Jakarta;
4. Ns. Aan sutandi, S.Kep,Mn selaku Dosen Pembimbing I sekaligus Pembimbing Akademik;
5. Ns. Nani asna dewi, S.Kep, M Kep. selaku Koordinator mata Ajar;
6. Ns. Yoanita hijriyati, S. Kep M. Biomed selaku dosen Pembimbing II;
7. Kedua orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

8. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, namun telah membantu penulis, tak ada sesuatu yang dapat penulis berikan untuk membalas semuanya, hanyalah doa dan harapan biarlah kebaikan dan pengorbanannya dimuliakan oleh Tuhan Yang Maha Esa yang mempunyai hidup ini.

Akhir kata berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan pelayanan di bidang kesehatan.

Jakarta, 15 Desember 2020

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitis akademi Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Stela Paskalina S. Letsoin

NIM : 011921015

Program studi : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Universitas Binawan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non-Exlusif Royalty Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Hubungan Pola Makan Terhadap Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Program A Reguler Prodi Keperawatan Universitas Binawan"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti NonEsklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkal data *(database)*, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal: 15 Desember 2020.

Yang menyatakan

Stela Paskalina S. Letsoin

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....i

Halaman Orisinalitas.....ii

Lembar Pengesahan.....iii

Kata Pengantar.....iv

Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi.....vi

Daftar Isi.....vii

Daftar Gambar x

Daftar Tabel xi

Daftar Lampiran.....xii

Abstrak.....xiii

DAFTAR ISI..... vii

BAB I PENDAHULUAN.....1

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Perumusan Masalah.....7

1.3 Tujuan Penelitian.....7

1.4 Manfaat Penelitian.....8

BAB II TINJAUAN TEORI 10

2.1 Konsep Pola Makan.....10

2.1.1 Definisi Pola makan.....10

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan.....14

2.2 Konsep Gastritis.....17

2.2.1 Anatomi fisiologi Gaster.....17
2.2.2 Fisiologi.....17
2.2.3 Definisi Gastritis 20
2.2.4 Etiologi Gastritis.....22
2.2.5 Klasifikasi Gastritis.....27
2.2.6 Manifestasi Klinis 30
2.2.7 Komplikasi Gastritis 31
2.2.8 Faktor-faktor Risiko Gastritis.....33
2.2.9 Pencegahan Gastritis.....38
2.2.10 Penatalaksanaan.....40
2.3 Konsep Mahasiswa.....46
2.3.2 Karakerisik perkembangan mahasiswa 46
2.3.3 Kerangka Teori 50
BAB III KERANGKA KONSEP 51
3.1 Kerangka Konsep.....51
3.2 Hipotesis.....51
3.3 Definisi Operasional.....52
51
BAB IV METODE PENELITIAN 55
4.1 Desain Penelitian.....55
4.2 Populasi dan Sampel.....55
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....58
4.4 Metode Penelitian.....59
4.5 Etika Penelitian.....61
4.6 Teknik Pengolahan Data.....63

4.7 Prosedur Pengumpulan data.....65
4.8 Uji validitas dan Reabilitas.....66
4.9 Analisa Data.....69
4. 10 Jadwal Kegiatan Peneliian 72
BAB V HASIL PENELITIAN..... 73
1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....73
2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....74
3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan.....75
4. Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Gasritis.....75
5. Hubungan Pola Makan Terhadap Gejala Gasritis 76
BAB VI PEMBAHASAN.....78
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian.....78
6.2 Keterbasan Penelitian 92
6.3 Implikasi Penelitian 95
BAB VII PENUTUP..... 97
97
7.1 Kesimpulan.....97
7.2 Saran.....98
DAFTAR PUSTAKA.....100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Gaster 12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Kerangka Teori.....50

Tabel 2.3 Kerangka Konsep.....51

Tabel 3.2 Definisi Operasional 53

Table 5.1 Usia.....73

Table 5.2 Jenis Kelamin.....74

Table 5.3 Pola Makan.....75

Table 5.4 Gejala Gastritis 76

Table 5.5 Tabulasi Silang.....76

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar PSP

Lampiran 2 Surat Ijin Etik Penelitian

Lampiran 3 Surat permohonan pengambilan data

Lampiran 4 Surat permohonan pengambilan data uji validitas

Riwayat Hidup

ABSRAK

Nama :Stela Paskalina S. Letsoin

Program Studi : Keperawatan

Judul : Hubungan Pola Makan Terhadap Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Program A Reguler Prodi Keperawatan Universitas Binawan

Pembimbing : Pembimbing I : Ns. Aan sutandi, S. Kep,MN
Pembimbing II : Ns.Yoanita hijriyati, S. Kep M. Biomed

Gastritis atau dikenal sebagai sakit maag merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis jika di biarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah Mahasiswa Program A Prodi Keperawatan Universitas Binawan dengan jumlah 45 responden yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji uji korelasi Spearman Rank. Berdasarkan hasil statistik dengan menggunakan teknik uji korelasi Spearman Rank didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pola makan dengan gejala gastritis (p value 0,933). Mahasiswa disarankan untuk meningkatkan kesadaran dari diri sendiri untuk memperhatikan jadwal makan harian mereka meski sesibuk apapun untuk menghindari kekosongan lambung dalam waktu yang lama. Selanjutnya mahasiswa disarankan untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku pola makan dan gejala gastritis

Kata kunci: Pola Makan, Gejala Gastritis, Mahasiswa

ABSRACK

Name	: Stela Paskalina S. Letsoin
Study Program	: Nursing
Title	: *The Relationship between Diet and Gastritis Symptoms in Student Program A Regular in Nursing Study Program, Binawan University*
Advisor	: Advisor I: Dr. Aan sutandi, S. Kep,MN Advisor II: Ns. Yoanita hijriyati, S. Kep M. Biomed

Gastritis, also known as heartburn, is an inflammation of the gastric mucosa caused by irritation and infection. If left untreated, gastritis will damage the function of the stomach and can increase the risk of gastric cancer and cause death. This study aims to determine the relationship between diet and gastritis incidence. The method used is descriptive analytic with cross sectional approach. The sample of the research was the students of Program A Nursing Study Program at Binawan University with a total of 45 respondents who were taken by purposive sampling method. The data obtained then tested the Spearman Rank correlation test. Based on statistical results using the Spearman Rank correlation test, it was found that there was no relationship between diet and symptoms of gastritis (p value 0.933). Students are advised to raise awareness of themselves to pay attention to their daily meal schedule even though they are busy to avoid gastric emptying for a long time. Furthermore, students are advised to increase knowledge about dietary behavior and symptoms of gastritis

***Key words**: Diet, Gastritis Symptoms, Studen*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan saat ini di hadapkan pada dua masalah, di satu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi (Gustin, R.K, 2011).

Gastritis atau dikenal sebagai sakit maag merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis jika di biarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus (Gustin, R.K, 2011).

Gastiritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih

sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai (Saydam, 2011). Pola makan sering kali diremehkan oleh masyarakat khususnya dikalangan mahasiswa (Aminudin, 2013). Hal ini dikarenakan dikehidupan sehari-hari mereka disibukkan dengan perkuliahan dan tugas-tugas, sehingga mereka cenderung kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi, baik pola maupun jenis makanannya. Selain itu banyaknya tugas dari kampus membuat mereka cenderung mengalami gastritis (Muttaqin, Arif & Kumala Sari , 2011).

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, satatus nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI 2010). Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari, yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan (Adriani, M, 2012). Pola makan atau food pattern adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial-budaya yang dialaminya berkaitan dengan pola makan (Almatsier, S, 2010). Pada mahasiswa khususnya yang tinggal di rumah kos lebih memilih makanan yang cepat saji, mudah untuk di dapat dan menjadi makanan sehari-hari mereka dan kebiasaan pola makan yang tidak teratur.

Makanan yang pedas atau asam juga banyak menjadi pilihan yang disukai kalangan mahasiswa. Kebiasaan ini bisa menyebabkan resiko terjadinya gastritis (Istiany, Adam Rustianti, 2013).

Berdasarkan penelitian (Syamsu, Dwi Wahyuni, 2017) tentang kejadian gastritis yang disebabkan oleh pola makan di dapatkan hasil bahwa dari 95 responden mahasiswa yang diteliti, jumlah responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 43 mahasiswa (45,3%) dan responden yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 52 mahasiswa (54,7%), yang terdiri dari 21 responden (22,1%) memiliki frekuensi makan < 2 kali sehari, 48 responden (50,5%) menyukai jenis makanan yang beresiko dapat menimbulkan gastritis dan 72 responden (75,8%) mempunyai porsi makan yang tidak sesuai dengan anjuran makan bagi mahasiswa. Dengan demikian dijelaskan bahwa gastritis banyak disebabkan karena pola makan yang tidak teratur seperti kebanyakan mahasiswa hanya makan 1-2 kali sehari bahkan ada juga mahasiswa yang makan hanya 1 kali sehari dengan porsi makan yang banyak. Disamping itu jumlah kandungan karbohidrat, protein, vitamin dan mineral dalam makanan yang dikonsumsi tidak seimbang. Menurut penelitian Bagas (2016) dilihat dari hasil distribusi frekuensi responden, diketahui bahwa responden dengan pola makan yang buruk sebanyak 20 responden (66,7%), dan responden dengan pola makan

yang baik sebanyak 10 responden (33,3%). Bisa diartikan bahwa responden dengan pola makan yang buruk 2 kali lipat dengan responden dengan pola makan yang baik.

Berdasarkan penelitian (Putri, R.S.M.,Agustin, H & Wulandari , 2010) hasil penelitian terhadap 58 responden di Universitas Muhammadiyah Malang, diperoleh hasil dari 19 responden yang memiliki kebiasaan makan baik terdapat responden yang melakukan pencegahan gastritis sebanyak 17 orang (89,5%) dan responden yang tidak melakukan pencegahan gastritis berjumlah 2 orang (10,5%). Dengan demikian dapat dijelaskan mahasiswa seringkali mengabaikan kebiasaan makan yang baik dan tidak melakukan pencegahan gastritis sebagai upaya menghindari terjadinya penyakit gastritis.

(WHO, 2017), 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 586.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Presentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut (WHO 2017) adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus (Wahyuni & Syamsu, 2017).

Angka kejadian gastritis di Indonesia tepatnya di provinsi Jawa Barat penyakit gastritis mencapai 31,2 % dan di daerah Kota Bandung sendiri penderita penyakit gastritis mencapai 15,37.

Berdasarkan data (Kementerian Kesehatan RI, 2010) sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat inap dengan gastritis berada pada urutan keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Gastritis berada pada urutan ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan. Berdasarkan data (Depkes RI, 2013). kasus gastritis di kota-kota besar di Indonesia cukup tinggi dengan persentase Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, sedangkan angka kejadian gastritis di Medan mencapai 91,6%.

Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. Ketepatan waktu makan perlu di perhatikan untuk meringankan kerja saluran pencernaan sebaiknya waktu makan tiga kali sehari dalam porsi kecil (Pratiwi, 2013). Penelitian (Wahyuni et al., 2012). Menyatakan terdapat hubungan ketepatan waktu makan dengan kejadian gastritis, responden dengan waktu makan yang tidak tepat mempunyai risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami gastritis dari pada responden dengan waktu makan yang tepat.

Penanganan untuk mengatasi agar tidak terkena penyakit gastritis dan untuk menyembuhkan gastritis pada mahasiswa agar tidak menjadi parah yaitu dengan banyak minum ±8 gelas/hari,

istirahat cukup, kurangi kegiatan fisik, hindari makanan pedas dan panas, hindari stress, pengaturan dan keteraturan pola makan setiap hari pada penderita gastritis, mengatur jadwal makan, hindari makanan berlemak tinggi, hindari makanan beralkohol dan berkafein, dan penanganan farmakologis maupun non farmakologis untuk penderita gastritis. Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis. Penyemuhan gastritis memerlukan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Selain itu menyediakan variasi makanan juga sangat berpengaruh, karena menyediakan variasi makanan yang kurang menarik dapat menimbulkan kebosanan, sehingga mengurangi selera makan, dan pada mahasiswa lebih sering memilih makanan cepat saji (Maulidiyah, 2011).

Hasil Observasi awal yang dilakukan pada mahasiswa Program A Reguler univesitas Binawan dari 30 responden program reguler keperawatan 2019, diperoleh 20 (73.3%), sedangkan 10 (26.7%) mengalami gastritis yang disebabkan karena pola makan yang tidak teratur dan stress karena tugas kuliah yang menumpuk yang membuatnya tidak ada nafsu makan, menunda-nunda atau terlambat makan, jadwal kuliah yang padat membuat mereka sering

membeli makanan dan cemilan/ snack untuk mengisi perut yang kosong, serta minuman bersoda/bergas di kantin maupun di luar.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan pola makan terhadap Gejala Gastritis pada mahasiswa program A reguler Prodi Keperawatan Universitas Binawan".**

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data-data tersebut diatas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian "Apakah ada hubungan pola makan terhadap gejala gastritis pada mahasiswa program A regular Prodi Keperawatan Universitas Binawan".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Penulis ingin mengetahui adakah hubungan pola makan terhadap gejala gastritis pada mahasiswa program A regular Prodi Keperawatan Universitas Binawan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karateristik usia dan jenis kelamin mahasiswa program A regular Prodi Keperawatan Universitas Binawan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi pola makan pada mahasiswa program A regular Prodi Keperawatan Universitas Binawan.

1.3.2.3 Mengidentifikasi gejala gastritis pada mahasiswa program A regular Prodi Keperawatan Universitas Binawan.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan pola makan terhadap gejala gastritis pada mahasiswa program A regular Prodi Keperawatan Universitas Binawan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4 1 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa untuk menjaga pola makan yang baik agar tidak terpapar dengan faktor-faktor yang menimbulkan gejala gastritis.

1.4.2 Manfaat bagi institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi masukan untuk memberikan materi pembelajaran terkait hubungan antara pola terhadap kejadian gastritis.

1.3.2 Manfaat bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan membertikan informasi bagi petugas kesehatan untuk mengetahui pola makan sehari-hari terhadap terjadinya gastritis pada usia remaja, sehingga dapat menjadi masukan dan memberikan Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan mengenai perilaku hidup sehat terhadap terjadinnya gastritis supaya tidak terjadi kompikasi yang lebih lanjut.

1.3.3 Manfaat bagi perawat

Manfaat bagi perawat adalah dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan edukasi perilaku kesehatan kepada mahasiswa terutama dalam upaya pencegahan gastritis dan kekambuhannya.

1.3.4 Manfaat bagi mahasiswa

Manfaat dari hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa untuk menjaga perilaku makan yang baik agar tidak terpapar dengan faktor-faktor yang menimbulkan gejala gastritis.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pola Makan

2.1.1 Definisi Pola makan

Pola makan adalah jumlah dan susunan makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu (Khosam, 2010). Pola makan pada dasarnya sehat dan mementingkan angka kecukupan gizi baik dari segi karbohidrat, protein lemak dan mineral (Supratman, 2013). Asupan nutrisi yang tidak tepat ke dalam tubuh dapat mengakibatkan hal yang kurang baik. Menurut beberapa ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karateristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan. (Sulistyoningsih, 2011). Pola makan terdiri dari 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makanan adalah pengkategorian makanan berdasarkan pada hitungan kalori, waktu makan, cara pengelolahan (masak). Jenis makanan dibagi menjadi 2 yaitu makanan pokok (utama) dan makanan pelengkap. Makanan pokok terdiri dari nasi, jagung, sagu

dan singkong. Selain makanan pokok, sesorang juga harus men gonsumsi makanan lain untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang terrdiri dari berbagai zat gizi. Makanan tersebut dinamakan makanan pelengkap. Contoh makanan pelengkap adalah lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan yang baik buat tubuh (Sulistyoningsih, 2011).

b. Frekuensi makan

Frekwensi makan adalah jumlah berapa banyak makanan yang di kosnsumsi setiap hari yang masuk ke dalam tubuh. Frekensi makan dibagi menjadi makan pagi (sarapan pagi), makan siang, makan malam dan makanan selingan (Depkes, 2013). Pada mahasiswa/remaja dengan kebiasaan makan yang tidak teratur dengan jangka waktu makan yang terlalu lama (frekwensi makan kurang dari tiga kali dalam sehari) akan menyebab terjadinya maag. Jeda antara waktu makan merupakan penentuan pengisisan dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik yaitu sebaiknya berkisar antara 4-5 jam. Lambung yang bekerja akan meningkat pada pagi hari yaitu jam 07.00-09.00 ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 19.00-21.00 WIB (Sherwood, 2012). Pada umumnya mahasiswa memiliki kebiasaan yang sering untuk mengabaikan atau tidak sempat untuk sarapan pagi dan karena kesibukannya dalam perkuliahan serta organisasi mahasiswa juga sering makan terburu-buru atau terlalu

cepat (Abata Q.A, 2014) dan makan di atas jam 21.00 WIB dan tidak lama kemudian langsung perggi tidur. Idealnya jam makan di bagi menjadi sarapan pagi, makan siang, dan makan malam. Jika seseorang menentukan jam makan yang tidak tepat, maka akan mengahambat proses metabolisme tubuh Misalnya proses mencerna makanan dan menyerap nutrisi bagi tubuh. Dilansir dari (Jawa pos.com, 2017) berikut adalah jam-jam ideal anda untuk makan:

1. Sarapan pagi

   Waktu sarapan ideal yaitu pukul 07.00 sampai pukul 08.00, karena waktu yang dibutuhkan tubuh pada pagi hari sebelum jam makan siang. Sebaiknya Anda makan pagi sebelum pukul 10.00. Jika makan pagi di atas jam makan siang, maka namanya makan pagi dan siang atau brunch. Hal ini akan mempengaruhi waktu makan siang. Anda akan tetap saja akan lapar lagi setelah pukul 15.00. Maka saat itu te rjadi, biasanya Anda mengemil. Jadi, sebaiknya biasakan sarapan setiap pagi. Hal-hal yang harus diingat untuk menghitung waktu yang tepat yaitu makan pertama setiap hari harus dimulai tepat setengah jam setelah Anda bangun.

2. Waktu Makan Siang

   Makan siang ada baiknya dilakukan pukul 12.30 hingga pukul 14.00. Waktu yang paling tepat adalah pukul 13.00. Jika terlambat melebihi pukul 16.00, maka perut akan kelaparan dan gangguan system pencernaan. Waktu terbaik untuk makan siang hendaknya

dilakukan setelah 4 jam dari makan pagi. Sebaiknya Jeda antara sarapan dan makan siang tidak bisa lebih dari 4 jam.

3. Makan Malam

Pola makan malam yang tepat sebaiknya sudah selesai sejak pukul 18.30. Pada dasarnya makan malam antara pukul 18.00 hingga pukul 21.00.

4. Jumlah makan

Jumlah makan adalah berapa banyaknya makanan yang dimakan dalam sehari, baik individu atau kelompok (Willy, 2011). Menurut teori (Adriani, M Wirjtmadi, B, 2012), hal-hal diatas dapat berpengaruh terhadap pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan yang terdiri dari frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor- faktor sosial, budaya dimana mereka hidup.

Penelitian oleh Bagas (2016) tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di Pondok Pesantren Al-Hikmah Trayon Karanggede Boyolali yang diketahui bahwa responden dengan pola makan yang buruk sebanyak 20 responden (66,7%), dan respoden dengan pola makan baik sebanyak 10 responden (33,3%) bisa diartikan dengan pola makan yang buruk 2 kali lipat dengan responden pola makan yang baik.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan memiliki keterkaitan dengan kebiasaan makan seseorang. Faktor yang mepengaruhi terbentuknya pola makan adalah factor ekonomi, social, budaya, Pendidikan dan (Sulistyoningsih, 2011).

a. 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 tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli denganh kurangnya pola makan masysrakatsehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011).

b. Faktor Sosial Budaya

Dalam factor sisoal pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh budaya, sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan yang terdapat di suatu daerah yang di yakini oleh masyarakat setempat akan berpengaruh cara mengonsumsi makanan dengan

caranya sendiri. Dalam budaya sendiri mempunyai sautu cara bentuk ola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian, (Sulistyoningsih, 2011).

c. Agama

Dalam agama sebelum makan harus diawali dengan berdoa, makan mengunakan tangan kanan.

d. Pendidikan

Dalam pendidikan dikatakan bahwa pola makan merupakan pengetahuan yang dipelajari dengan cara pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

e. Lingkungan

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

f. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan merupakan cara atau perilaku seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah yang teratur maupun tidak teratur. Biasanya makan dalam jumlah 3 kali dengan frekwensi dan jenis makan yang bervariasi. Menurut pendapat (Willy, 2011) mengatakan bahwa suatu individu mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari yang selalu di ulang-ulang setiap harinya, yang dapat dikatakan bahwa itu merupakan kebiasaan makan seseorang.

Menurut Sulistyoningsih (2012) dalam penelitianya, lingkungan sekolah serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak merupakan faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan. Pendidikan gizi mempuyai tujuan untuk membentuk perilaku seseorang yang positif dapat memenihi kebutuhan gizinya sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan seseorang. Pada saai ini, keberadaan iklan makanan dan minuman melalui media elektronik ataupun media cetak sangat besar pengaruhnya dalam membentuk pola makan. Walaupun demikian terdapat pula responden dengan penetahuan gizi dalam kategori rendah yang memiliki perilaku makan seimbang sebesar 14,6%.

Menurut Sulistyoningsih (2012) dalam teorinya mengatakan bahwa, faktor lingkungan cukup besar menunjukkan bahwa perilaku makan mahasiswa lebih banyak mendapat pengaruh dari orang tua, sebagian besar orang lebih banyak menghabiskan waktu di rumah bersama keluarga daripada teman sebayanya, sehingga orang tua masih berperan besar dalam pemilihan makanan di rumah.

2.2 Konsep Gastritis

2.2.1 Anatomi fisiologi Gaster

Gaster adalah sebuah rongga berupa kantong yang berbenttuk J yang terletak diantara esofagus dan susu halus. Gaster dibagi menjadi tiga berdasarkan perbedaan struktur dan fungsi yaitu: fundus, korpus, dan antrum. Fundus merupakan bagian lambung yang terletak di atas lubang esofagus. Bagian tengah atau utama lambung adalah korpus. Antrum merupakan bagian lapisan otot yang memiliki dinding yang lebih tebal di bagian bawah lambung (Shewood, 2014).

Gambar 2. *Sumber:http//Fbiology 911.wordpress.com/2014/06/18*



2.2.2 Fisiologi

Fungsi utama dari sistem pencernaan adalah memindahkan nutrien, air, dan elektrolit dari makanan yang kita telan atau ada ditubuh kita ke dalam lingkungan internal tubuh. Dalam system pencernaan melakukan empat proses pencernaan dasar yaitu:

motilitas, sekresi, digesti, dan absorpsi (Guyton, A.C., Hall, J. E, 2014)

Ketika tidak ada makanan dilambung, mukosa lambung tampak berbentuk lipatan yang besar, disebut rugae, dapat dilihat dengan mata telanjang. Saat sudah terisi makanan, rugae menghilang dengan lancar seperti alat musik akordion dimainkan. Mukosa pada lambung terdiri dari tiga bagian sel sekresi yaitu: sel chief, sel parietal, dan sel mukus. Sel chief menyek resi enzim pepsinogen, sel parietal menyekresi asam klorida yang mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin, dan sel mukus menyekresi mukus untuk melindungi gaster (Rizzo, 2016).

Gaster mempunyai cara kerja dengan cara memperkecil partikel makanan menjadi larutan yang dikenal dengan nama kimus. Didalam kimus mengandung fragmen molekul protein dan polisakarida, butiran lemak, garam, air, dan berbagai molekul kecil lain yang masuk bersama makanan. Molekul-molekul tersebut dapat melewati epitel gaster kecuali air. Absorpsi selalu terjadi di usus halus (Widmainer EP, 2014). Salah satu faktor yang memengaruhi laju pengosongan gaster yaitu volume kimus dan derajat fluiditas. Faktor di duodenum yang memengaruhi laju pengosongan lambung antara lain.

a. Respon saraf melalui pleksus saraf intrinsik dan saraf autonomy

b. Respon hormone merupakan enterogastron yang dibawa darah dari mukosa usus halus menuju ke gaster, sehingga dapat menyebabkan terhambatnya kontraksi pada antrium. Enterogastron merupakan bagian terpenting yang merupakan sekretin (dihasilkan sel S) dan kolesistokinin (dihasilkan sel I).

c. Lemak sangat efektif dalam memperlambat pengosongan lambung karena lemak memiliki nilai kalori yang tinggi. Pencernaan dan penyerapan lemak berlangsung di usus halus. Trigliserida memiliki fingsi untuk merangsang duodenum untuk melepaskan kolesistokinin (CCK). Hormon ini dapat menghambat kontraksi antrum dan menginduksi kontraksi sfingter pilorus, yang keduanya memperlambat pengosongan pada lambung.

d. Asam yang berasal dari kimus yang di dalamnya terdapat HCl dinetralkan oleh natrium bikarbonat di dalam lumen duodenum. Ketika asam belum di netralkan maka akan menginduksi pelepasan sekretin, yang merupakan suatu hormon yang memiliki fungsi memperlambat pengosongan lebih lanjut isi gaster yang asam hingga netralisasi selesai.

e. Hipertonisitas. Pengosongan pada gaster secara refleks jika osmolaritas isi duodenum mulai meningkat.

f. Peregangan. Jika kimus terlalu banyak di duodenum akan menghambat pengosongan isi pada lambung (Coztanzo, 2018). Emosi sendiri juga dapat memengaruhi motilitas lambung. Emosi dapat menyebabkan ubahnya motilitas lambung dengan cara bekerja melalui saraf autonom untuk memengaruhi derajat eksitasbilitas otot polos lambung. Efek emosi motilitas yang terjadi pada lambung barvariasi, tergantung respon tiap individu dan tidak selalu dapat diperkirakan, rasa sedih dan rasa takut,yang umumnya mengurangi motilitas, sedangkan kemarahan dan agresi yang cenderung akan meningkat. Selain factor emosi, nyeri hebat dari bagian tubuh cenderung akan menghambat motilitas, yang tidak hanya di lambung tetapi di seluruh saluran cerna. Respon ini ditimbulkan oleh peningkatan aktivitas simpatis (Guytosn, 2014).

2.2.3 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan pada mukosa lambung. Gejala yang terjadi pada penyakit gastritis adalah rasa tidak nyaman diperut, rasa sakit seperti terbakar pada perut bagian atas, perut kembung, tidak ada nasu makan, sering bersendawa, sakit pada daerah kepala, mual, muntah, dan juga demam (Puspadewi, 2012). Penyakit gastritis dapat merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung bila tidak di

atasi secara baik dan benar dapat menyebabkan kematian. Penelitian yang terdahulu menyimpulkan bahwa pada penyakit gastritis keluhan paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% kasus (Saydam, 2011).

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difusi atau local, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Suratum, 2010). Penyebab gastritis adalah peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Peradangan pada lambung dapat mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan yang terjadi pada saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan menyebabkan timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2011).

Dari definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidak aturan dalam pola makan, misalnya terlambat makan, terlalu banyak makan atau makan yang berlebihan, makan makanan yang terlalu berbumbu dan pedas.

2.2.4 Etiologi Gastritis

Penyebab gastritis dibedakan menjadi dua yaitu zat internal dan zat eksternal. Zat internal merupakan suatu kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal merupakan iritasi dan infeksi. Gastritis biasanya terjadi ketika mekanisme perlindungan dalam lambung mulaiberkurang sehingga menimbulkan inflamasi referensi (Rahmi, 2011). Kerusakan dapat disebabkan oleh gangguan kerja fungsi lambung, gangguan pada struktur anatomi yang bisa berupa luka atau tumor, pola makan yang tidak teratur, konsumsi alkohol atau kopi yang berlebih, gangguan stres, merokok, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus, stres fisik, infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (Sarasvati, 2011).

Helicobacter pylori merupakan penyebab utama penyakit gastritis *Helicobacter pylori* dapat hidup dalam waktu yang lama dilambung manusia dan memiliki kemampuan mengubah kondisi lingkungan yang sesuai dengan lingkungannya sehingga *Helicobacter pylori* akan menyebabkan iritasi mukosa pada dinding lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium Menurut penelitian yang dilakukan oleh (E, Oktaviayanti I, K, Rosida L, 2013), *H pylori* dapat ditemukan pada gastritis kronis (84,6%), bahwa *H pylori* berperan dalam pathogenesis gastritis kronik, atrofi, metaplasia intestinal, displasia dan meningkatkan

resiko terjadinya karsinoma gaster. Faktor risiko dari infeksi *Helicobacter pylori* beberapa diantaranya adalah perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang rendah, tingkat pengetahuan yang rendah, anggota keluarga yang sudah terinfeksi mudah untuk rentan terpapar, status sosio ekonomi yang rendah, kekurangan air bersih, tempat tinggal yang kumuh, pemeliharaan makanan buruk, dan akses pelayanan kesehatan yang buruk (Saydam, 2011). Peningkatan prevalensi *Helicobacter pylori* juga dikaitkan dengan peningkatan konsumsi makanan dari pedagang kaki lima yang mendukung kemungkinan terjadinya peularan yaitu penyiapan makanan dalam kondisi yang tidak bersih (Yvonne van, 2011).

Makan yang terlalu cepat dan terlalu banyak dapat menyebabkan penyakit saluran pencernaan seperti gastritis. Pada orang-orang yang makan dengan cepat cenderung merasa tidak terlalu kenyang dari pada orang yang makan dengan lambat sehingga mereka cenderung makan lebih banyak. Prevalensi penyakit gastritis relatif lebih beresiko tinggi pada orang dengan Body Mass Index (BMI) yang tinggi. Makan dengan jumlah banyak juga mempengaruhi prevalensi gastritis. Hal tersebut terjadi karena makanan dengan jumlah banyak tetap tinggal di gaster lebih lama, sehingga durasi mukosa gaster terpapar asam lambung lebih lama. Pada orang dengan durasi makan yang cepat (<5 menit dan 5-10 menit) menunjukkan risiko yang lebih tinggi menderita gastritis

daripada mereka yang makan dengan waktu lebih lama (≥15 menit) (Kim MK, 2015).

Gastritis biasa diawali dengan kebiasaan yang tidak baik seperti tidak sarapan pagi. Dampak negative dari tidak sarapan pagi dapat terjadi ketidak seimbangan sistem saraf pusat yang diikuti rasa pusin, gemetar, atau rasa lelah. Hal ini juga dapat memicu terjadinya gastritis karena selama tidur 12 jam tubuh puasa sepanjang malam, dan di pagi hari berada dalam tahap pertama merasa lapar sehingga lambung yang masih dalam tahap kelaparan dapat meningkatkan kadar asam lambung naik sehingga dapat memicu terjadinya gastritis (Riani, 2015).

Gastritis umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan makanan yang bersifat merangsang diantaranya makanan yang pedas dan asam. Gastritis dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok. Makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega (Iskandar, 2016).

Menurut (Sugiyono, 2015) Penyebab timbulnya gastritis diantaranya:

1) Konsumsi obat-obatan kimia digitalis (Asetamenofen/Aspirin, steroid kortikosteroid). Asetamenofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung. NSAID (*Non*

Steroid Anti Inflamation Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.

a. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung.

b. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka dan lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema serta pendarahan.

c. Kondisi stres atau tertekan merangsang peningkatan produksi HCL lambung.

d. Infeksi oleh bakteri, seperti Helicobakter pylori, Esobericia Coli, Salmonella, dan lain-lain.

2) Jamur dari spesies Candida, seperti Histoplasma capsulaptum dapat menginfeksi mukosa gaster hanya pada pasien immunocompromais. Pada pasien yang sistem imunnya baik, biasanya tidak dapat terinfeksi oleh jamur. Sama dengan jamur, mukosa lambung bukan tempat yang mudah terkena infeksi parasit. Menurut teori Yulikustan dalam (Megatawati, A & Nosi, H, 2014) bahwa Inflammatory Drugs (NSAID) Obat-obatan yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit gastritis antara lain adalah pemakaian obat Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs (NSAID) antara lain seperti Aspirin Ibuprofen, Naproxen dan Piroxicam

dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaianya sekali kemungkinan terjadi masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan peptic ulcer.

Penelitian yang dilakukan oleh Lucky (2010), pada penelitiannya risiko penggunaan NSAID lebih tinggi dari yang dibayangkan sebelumnya. Penelitian menunjukkan pada pemakaian jangka panjang NSAID terjadi 2- 4% insiden komplikasi Gastrointestinal (GI) yang membutuhkan perawatan di Rumah Sakit.Juga dilaporkan, 30% pengguna jangka panjang NSAID mengalami serangan tukak setidaknya sekali. NSAID memberikan manfaat anti inflamasi melalui aksinya pada enzim siklooksigenase-2 (COX-2). Pada saat yang sama, mereka dapat menyebabkan tukak lambung melalui aksinya pada enzim siklooksigenase-1 (COX-1). Analgesik seperti asetaminofen lebih spesifik pada bentuk ke 3 siklooksigenase yang terutama berada di otak dan bertanggung jawab terhadap demam dan rasa sakit.

2.2.5 Klasifikasi Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal, dengan tanda dan gejala anoreksia, perasaan penuh diperut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Sutartum, 2010).

Menurut (Saydam, 2011) gastritis di bagi menjadi 2 yaitu :

a. Gastritis Akut

Lesi mukosa akut dapat berupa erosi dan perdarahan yang merupakan akibat dari faktor-faktor agresif atau akibat dari gangguan sirkulasi akut mukosa lambung, sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan dan sembuh secara sempurna (Saydam, 2011). Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebanya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan sel inflamasi akut dan neutrofil. Gastritis akut pada umunya disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi pada lambung. Gastritis akut dibagi menjadi yaitu:

1) Gastritis Eksogen akut pada umumya disebabkan oleh beberapa faktor-faktor dari luar, seperti bahan kimia misalnya: lisol, alkohol, merokok, kafein lada, steroid, mekanis iritasi bakterial, obat analgetik, anti inflamasi terutama aspirin (aspirin yang dosis rendah sudah dapat menyebabkan erosi mukosa lambung) (Saydam, 2011).

2) Gastritis Endogen akut merupakan gastritis yang disebabkan oleh kelainan pada badan.

b. Gastritis Kronik

Disebut gastritis kronik apabila inflamasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propiadan daerah intra epithelial terutama trediri atas sel-sel radang kronik, yaitu limposit dan sel plasma. Kehadiran granulosit neutrofilpada daerah tersebut manandakan adanya aktivitas. Gastritis kronik dapat dibagi dalam berbagai bentuk tergantung pada kelainan histology, topografi, dan etiologi yang menjadi dasar pikiran pembagian tersebut (Saydam, 2011).

Klasifikasi histologi dapat dibagi menjadi gastritis kronik yaitu:

a) Gastritis kronik superfisialis apabila dijumpai sel-sel radang kronik terbatas pada lamina propia mukosa superfisialis dan edema yang memisahkan kelenjar-kelenjar mukosa, sedangkan sel-sel kelenjar tetap utuh sering dikatakan sebagai permulaan gastritis kronik.

b) Gastritis kronik atrofik sel-sel radang kronik akan menyebar lebih dalam yang disertai dengan distori dan destruksi sel kelenjar mukosa lebih nyata, yang dianggap sebagai kelanjutan dari gastritis kronik superfisialis.

c) Atrofi lambung merupakan stadium akhir dari gastritis kronik. Pada saat itu struktur kelenjar menghilang dan terpisah antara satu sama lain secara nyata dengan jaringan ikat, sedangkan sel-sel radang juga menurunkan mukosa menjadi sangat tipis sehingga dapat

menyebabkan perdarahan menjadi terlihat pada saat pemeriksaan endoskopi.

d) Metaplasia intestinal suatu perubahan histologi kelenjar-kelenjar mukosa lambung menjadi kelenjar-kelenjar mukosa usus halus yang mengandung sel gablet. Perubahan-perubahan tersebut dapat terjadi secara menyeluruh pada hampir seluruh segmen lambung tetapi dapat pula hanya merupakan bercak-bercak pada beberapa bagian lambung.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi faktor-faktor yang berhubungan dengan gastritis tahun 2011 berpendapat bahwa terdapat hubungan yang signifykan antara gaya hidup (P=0,000) dan tingkat pengetahaun dan stre (p=0,000) dengan gastritis. Menurut hasil penilitian Rona tahun 2010 bahwa ada hubungan antara pola makan dengan timbulnya gastritis. Frekuensi makan dan persentase responden yang mengalami stress memilki frekwensi sebanyak 68,97% pada individu yang lebih sering stress. Menurut Wahyu Pratiwi tahun 2013, ada hubungan umur, jenis kelamin, jenis makanan dan pola makan dengan gastritis. didaptakan hasil penelitian bahwa faktor utama terjadinya gastritis kronis karena stres, kelelahan dan pola makan.

2.2.6 Manifestasi Klinis

2.2.6.1 Manifestasi Klinis Gastritis Akut

Pada anamnesis pada pasien biasanya didapatkan bahwa adanya keluhan pada abdomen seperti mual, muntah dan anoreksia sehingga dapat menyebabkan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang berkurang, intake nutrisi tidak adekuat, serta kehilangan cairan dan elektrolit. Pada beberapa orang didapatkan adanya keluhan yang lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, perdarahan dan hematemesis yang dapat menyebabkan manifestasi kecemasan pada seorang individu (Muttaqin, 2011).

2.2.6.2 Manifestasi Klinis Gastritis Kronis

Tanda dan Gejala Gastritis Kronis meliputi gastritis sel plasma, nyeri yang menetap pada daerah epigastrium, mausea sambal muntah empedu, dyspepsia, anoreksia, berat badan yang menurun, keluhan yang berhubungan dengan anemia.

Pasien dengan Gastritis tipe A secara khusus mengalami asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi pada vitamin B12. Pada gastritis tipe B, ada kalanya pasien sering mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri pada ulu hati setelah makan, perut terasa kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan dapat menyebabkan muntah (Muttaqin, 2011).

Penelitian yang dilakukan (Reshetnikov Zavyalova, 2007) gejala pada gastrointestinal merupakan faktor diet pada sindrom dispepsia yang berkaitan dengan ketidak teraturan pada pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Ketidak teraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan kegiatan yang padat (Sayogo, 2011). Ketidak teraturan pada pola makan dapat juga dipengaruhi oleh keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh yang ideal, sehingga lebih banyak seseorang melakukan diet dan jarang makan. Selain itu, ketidakteraturan pada pola makan juga dapat dipengaruhi oleh melemahnya pengawasan dari orang tua padahal orang tua memiliki peran menjadi penjaga pintu (gatekeeper) dimana memiliki peran dalam mengatur pola makan pada anak, sehingga anak tidak jajan sembarangan (Muttaqin, 2011).

2.2.7 Komplikasi Gastritis

Komplikasi pada gastritis secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu: gastritis akut dan gastritis kronik. Komplikasi gastritis akut di tunjukkan dengan adanya perdarahan pada saluran cerna bagian atas yang dapat hematemesis dan melena. Komplikasi tersebut dapat berakhir syok hemoragik. Komplikasi gastritis kronis ditunjukkan dengan perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus,

perforasi dan anemia (Michael, 2014). Gastritis yang tidak diterapi dengan carra yang benar, maka akan menimbulkan masalah di kemudian hari seperti munculnya ulkus peptikum, gastritis atrofi, anemia, anemia pernisiosa dan defisiensi vitamin B12, serta meningkatkan risiko pertumbuhan tumor dan kanker. Komplikasi menurut (Muttaqin A. , 2013) membagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kornis.

2.2.7.1 Gastritis Akut

a. Perdarahan saluran cerna bagian atas, merupakan kedaruratan medis yang sangat besar, terkadang terjadi perdarahan yang cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian.
b. Ulkus, jika terjadi prosesnya hepar.

2.2.7.1 Gastritis Kronis

a. Anemia pernisiosa
b. Ulkus peptikum
c. Keganasan lambung

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang merupakan penyebab utama dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (sukarmin. 2013).

Secara teori menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gastritis salah satunya adalah tidak teraturnya frekuensi makan. Penyakit gastritis umumnya disebabkan oleh iritan asam lambung dan enzim pencernaan pada saluran yang kosong dan apabila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan dapat menyebakan asam lambung yang naik dan akan beresiko terkena penyakit gastritis dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium. Tidak teraturnya jadwal makan pada seseorang dapat menyebabkan berbagai keluhan, seperti penyakit gastritis. Oleh sebab itu sebaiknya penagturan pola makan harus diatur sebaik mungkin (Khasanah, Nur , 2012).

2.2.8 Faktor-faktor Risiko Gastritis

Menurut (Smeltzer, 2010) gastritis terjadi karena berbagai sebab paling umum akibat peningkatan produksi asam lambung atau menurunnya daya tahan dinding lambung terhadap pengaruh luar. Gastritis akut bila tidak diobati maka akan berkembang menjadi kronis. Gastritis yang disertai borok atau luka pada dinding lambung disebut tukak lambung. Faktor-faktor pemicu timbulnya penyakit gastritis antara lain :

a) Pola Makan

Orang yang memiliki pola makanan yang tidak teratur mudah terserang penyakit ini. Pada saat perut yang seharusnya harus diisi, tapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya bahkan sama sekali diisi, makan akan membuat asam lambung akan mencerna lapisan akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga menimbulkan rasa nyeri.

b) Usia

Usia tua memiliki resiko lebih rentan untuk menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda. Hal ini menunjukkan dengan seiringnya bertambah usia maka mukosa gaster cenderung akan menjadi tipis sehingga cenderung akan menyebakan infeksi oleh *H. Pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat. Permasalahan yang timbul pada saat remaja dan dewasa yaitu kebiasaan makan yang buruk seperti kebiasaan tidak sarapan pagi, terjebak dengan pola makan tidak sehat yaitu menginginkan penurunan berat badan secara drastic, sehingga melakukan diet yang salah. Selain itu usia remaja dan dewasa memiliki kebiasaan ngemil atau jajan yang rendah gizi dan makan makan makanan siap saji *(fast food)* dan biasanya dengan mengonsumsi minuman bersoda yang berlebihan.

c) Rokok

Akibat negative dari rokok, sesungguhnya sudah mulai pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok didisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantarannya *acrolein*, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu yang menyebabkan seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan penyakit gastritis.

d) Kopi

Kafein merrupakan Zat yang terkandung dalam kopi yang dapat menimbulkan perangasangan terhadap susunan saraf pusat (otak), system pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu jika seseorang minum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir), akan membuat tubuh terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi system saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga terjadi gastritis (Selviana, 2015).

e) *Helicobacter Pylori*

Helicobacter Pylori merupakan kuman gram negative, basil yang berbentuk kurva dan batang, yang menyebabkan peradangan lapisn langgung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi *Helicobacter phlori* ini sering diketahiu sebagai penyebab utama terjadi *ulkus peptikum* dan penyebab terserang terjadinya gastritis.

f) Alkohol

Alcohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan dapat membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun masih dalam kondisi yang normal. Pada dasarnya orang yang minum alcohol 75 gr (4 gelas/minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan resiko untuk terkena gastritis.

g) Stress Psikis

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

h) Stress Fisik

Stress fisik memiliki pengaruh yang besar seseorang terkena gastritis, beberapa stress isik diantaranya adalah: Stress isik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, refluk empedu atau

infeksi berat dapat menyebabkan ulkus dan perdarahan pada lambung.

i) Terlambat Makan

Pada umunya lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. 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 di sekitar epigastrium (Suratum, 2010).

j) Makan Pedas

Mengonsumsi makanan secara pedas berlebihan akan merangsang system pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas da nyeri di uluh hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala yang dirasakan membuat penderita berkurangnya nafsu makan. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas > 1x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Suratum, 2010).

Penelitian oleh Rahmawati (2010), beberapa faktor predisposisi kekambuhan gastritis adalah karakteristik responden, stres psikologis, perilaku makan dan minum dengan kekambuhan penyakit gastritis di

puskesmas lamongan tahun 2010 dari hasil yang di dapatkan bahwa adanya hubungan antara stres psikologi dengan kekambuhan gastritis deng an prevalensi rasio 2,19 untuk responden yang sangat rentan stres psikologi dan prevalensi rasio 2,83 untuk responden yang rentan stres psikologi.

Penelitian oleh Saroinsong dkk (2014) Hasil penelitian yang didapat menunjukan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja, dengan hasil 0,001. Kesimpulan dalam penelitian ini berarti Ho ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian gastritisdengan hasil *p value*< 0,05 (0,001).

2.2.8 Pencegahan Gastritis

Gastritis berulang dan perburukan gejala dapat dicegah melalui perubahan gaya hidup dengan menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang. Pola makan yang baik dan teratur merupakan penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan penyakit gastritis. Hindari makanan terlalu pedas, terlalu asam, atau mengandung gas seperti kol dan sawi, kurangi atau hindari konsumsi teh, kopi, serta minuman bersoda. Kelola stres dengan baik melalui olahraga, metode relaksasi atau kegiatan lain yang disukai (News, 2019).

Menurut (Hardi & Huda, Amin, 2015) agar seseorang terhindar dari penyakit gastritis, sebaiknya mengontrol semua faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis, dengan melakukan tindakan pencegahan seperti dibawah ini:

a. Hindari minum minuman yang beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehingga terjadi inflamasi.
b. Hindari merokok karena dapat menyebabkan gangguan pada lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus. Rokok juga dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat penyembuhan pada luka.
c. Atasi stress sebaik mungkin.
d. Makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersifat asam
e. Jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) pada asam lambung.
f. Berolahragalah secara teratur untuk membantu mempercapat aliran makanan melalui usus.
g. Bila perut mudah mengalami kembung (banyak gas) sebaiknya hindari kamsumsi makanan yang memiliki tinggi serat, seperti pisang, kacang-kacangan, dan kentang.
h. Makan dalam porsi sedang (tidak banyak) tetapi sering, berupa makanan lunak dan rendah lemak. Makanlah secara perlahan dan rileks.

Gastritis adalah salah satu masalah kesehatan pada saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis merupakan gangguan umum diskontinuitas dari mukosa lambung, yang disebabkan oleh berbagai factor-faktor seperti berlebihan dalam mengonsumsi alkohol, stres, obat anti inflamasi, dan lain-lain. Penderita gastritis umumnya akan mudah mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, mual, muntah, dan bersendawa (Boyer, L, 2010).

Penelitian oleh (Hartati, S & Cahyaningsih , 2015) menjelaskan bahwa perilaku makan memiliki resiko terkena gastritis, seperti jenis makanan yang dikonsumsi. Mahasiswa yang selalu mengkonsumsi jenis makanan yang baik memiliki peluang 6,38 kali untuk tidak meng alami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang mengkonsumsi jenis makanan yang kurang baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Akgkow, Julia , 2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis menyatakan bahwa jenis makanan yang dimakan (p=0,022), frekuensi makan (p=0,011), dan keteraturan ma kan (p=0,004) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gastritis.

2.2.9 Penatalaksanaan

Umumnya, penatalaksanaan gastritis tidak memerlukan rawat inap. Pada pasien yang keadaan umum dan kesadaran masih baik atau

normal, pasien tersebut dapat dipulangkan dan diberikan obat sesuai simtom yang dirasakan oleh pasien. Tatalaksana pada pasien yang ditemukan terinfeksi *Helicobacter pylori*, penatalaksanaan akan sedikit berbeda dengan yang tidak terinfeksi.

1. Pengobatan pada gastritis meliputi:

   a. Antikoagulan: bila ada pendarahan pada lambung

   b. Antasida: pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.

   c. Histonin: ranitidin diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan menurunkan iritasi pada lambung.

   d. Sulcralfate: diberikan untuk melindungi mukosa pada lambung, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Sehingga dapat menyebakan mual atau muntah

   e. Pembedahan: memilki peranan untuk mengangkat gangrene dan perforasi, Gastrojejunuskopi/reseksi lambung: dan mengatasi obstruksi pilorus. (Dermawan, Deden, 2010).

2. Penatalaksanaan pada gastritis secara medis meliputi:

   Gastritis akut Diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol dan pengaturan pola makan yang baik sampai gejala berkurang.

Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet yang mengandung gizi danjurkan. Bila gejala yang dirasakan menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila terjadi perdarahan, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila penyebab gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

a) Untuk menetralisasi asam lambung, digunakan antasida umum (missal:alumunium hidroksida) sedangkan untuk menetralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka yang encer
b) Bila korosi luas atau berat, emetik, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi.

Terapi pendukung yaitu mencakup intubasi, analgesic dan sedative, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Bila dalam keadaan darurat pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi. Gastrojejunostomi atau reseksi pada lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilrus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pada pasien, meningkatkan istiratahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. *H. Pilory* dapat diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam

bismu (pepto bismo). Pda pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorbsi vitamin B_{12} yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor instrinsik (Smeltzer, 2010).

3. Penatalaksanaan secara keperawatan meliputi:
   a. Tirah baring
   b. Mengurangi stress
   c. Makanan yang disajikan harus mudah di cerna
   d. Menghindari makanan yang besifat merangsang seperti makanan yang pedas dan asin
   e. Diet

      Air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval sesering mungkin. Mengonsumsi makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, bubur yang biasanya dapat ditoleransi setelah 12 – 24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan dilakukan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon secara cepat terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau mengandung banyak minyak (Dermawan, Deden, 2010).

      Penelitian terkait oleh Rahma, M, Ansar J, Rismayanti, yang berjudul : Faktor Risiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa Tahun 2012.

Berdasarkan pola makan yang terdiri atas keteraturan makan, jenis makanan, dan frekuensi makan. Untuk keteraturan pola makan, lebih banyak responden yang makan teratur yaitu (55,8%) dibandingkan dengan yang makan tidak makan dengan teratur (44,2%). Makan tidak teratur memiliki risiko 1,85 kali lebih besar di bandingkan dengan menderita gastritis yang makan secara teratur, sehingga keteraturan makan merupakan faktor risiko kejadian gastritis. Namun, nilai LL dan UL (95%CI:0,91-3,78) mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh tidak bermakna secara statistik. Untuk jenis makanan, lebih banyak responden yang tidak sering (≤3 kali/minggu) mengonsumsi jenis makanan berisiko (51,4%) dibandingkandengan yang sering (4-7 kali/minggu) mengonsumsi jenis makanan berisiko (48,6%). Sering mengonsumsi jenis makanan berisiko akan berisiko 2,42 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering mengonsumsi jenis makanan yang berisiko. Di dapatkan bahwa nilai LL dan UL (95%CI:1,17-5,02) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik. Untuk frekuensi makan, lebihbanyak responden dengan frekuensi makan yang tidak tepat (58,7%) dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat (41,3%). Frekuensi makan yang tidak tepat akan

berisiko 2,33 kali lebih besar seseorang menderita gastritis dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat. Nilai LL dan UL (95%CI:1,09-4,98) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik.

Hasil analisis variabel penggunaan obat anti inflamasi non steroid dengan kejadian gastritis menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang pernah menggunakan obat anti inflamasi non steroid (53,6%) dibandingkan dengan yang tidak pernah menggunakan obat anti inflamasinon steroid (46,4%), dan responden yang pernah menggunakan obat anti inflamasi non steroid lebih banyak pada kelompok kasus (69,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol (45,7%). Pernah menggunakan obat anti inflamasi non steroid berisiko 2,72 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak pernah menggunakan obat anti inflamasinon steroid. Nilai LL dan UL (95%CI:1,29-5,76) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik.

2.3 Konsep Mahasiswa

2.3.1 Pengertian Mahasiswa

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah seseorang yang belajar di perguruan tinggi, berada dalam suatu struktur pendidikan tertentu dan merupakan tingkatan pendidikan tertinggi dibandingkan yang lainnya. Sedangkan menurut Hartaji (2012) mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu maupun sedang belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada suatu institusi seperti universitas, politeknik maupun institusi pendidikan lainnya.

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yaitu pada usia18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pemantapan pendirian hidup (Yusuf, Syamsu, 2012).

2.3.2 Karakteristik Perkembangan Mahasiswa

Pada hakikatnya seseorang yang bersekolah akan mengalami perubahan transmisi yang akan dilaluinya. Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang akan melibatkan perubahan dan kemungkinan akan terjadi stres, begitu

pula masa transisi dari sekolah menengah atas menuju universitas. Dalam beberapa hal, terdapat perubahan yang sama dalam antara dua transisi itu. Transisi ini melibatkan gerakan menuju satu struktur sekolah yang lebih besar dan tidak bersifat pribadi, seperti interaksi dengan kelompok sebaya dari daerah yang lebih beragam dan peningkatan perhatian pada prestasi dan penilaiannya (Santrock, J.W, 2012).

Perguruan tinggi dapat menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian pada seseorang. Mahasiswa mengalami perubahan saat merespon terhadap kurikulum baru yang menawarkan wawasan dan cara berpikir yang baru seperti; terhadap mahasiswa lain yang berbeda dalam soal pandangan dan nilai, terhadap kultur mahasiswa yang berbeda dengan kultur pada dan terhadap anggota fakultas yang dan dapat memberikan model baru. Pilihan pada perguruan tinggi dapat mewakili pengejaran terhadap hasrat yang menggebu atau awal dari karir masa depan seorang remaja (Papalia, E.D, 2014). Ciri-ciri perkembangan remaja lanjut atau remaja akhir yaitu (usia 18 sampai 21 tahun) dapat dilihat dalam tugas-tugas perkembangannya yaitu (Gunarsa, 2007).

a) Menerima keadaan fisiknya; perubahan fisiologis dan organisyang sedemikian hebat pada tahun-tahun sebelumnya, pada masa remaja akhir sudah lebih tenang. Struktur dan penampilan fisik yang sudah menetap dan harus diterima sebagaimana adanya. Kekecewaan

karena kondisi fisik tertentu tidak lagi mengganggu dan sedikit demi sedikit mulai menerima keadaannya.

b) Memperoleh kebebasan emosional; pada masa remaja akhir sedang pada masa proses melepaskan diri dari ketergantungan secara emosional dari orang yang terdekat dalam hidupnya (orang tua). Kehidupan emosi yang sebelumnya banyak mendominasi oleh sikap dan tindakannya mulai terintegrasi dan berangsur-angsur berubah sesuai dengan fungsi-fungsi lain sehingga lebih stabil dan lebih terkendali yang dari sebelumnya. Dia mampu mengungkapkan pendapat dan perasaannya dengan sikap yang sesuai dengan lingkungan dan kebebasan emosional yang dimilikinya.

c) Mampu bergaul; dia mulai mengembangkan kemampuan mengadakan hubungan sosial baik dengan teman sebaya maupun oranglain yang berbeda tingkat kematangan sosialnya. Seorang individu mampu menyesuaikan diri dan memperlihatkan kemampuan bersosialisasi dalam tingkat kematangan sesuai dengan norma sosial yang ada.

d) Menemukan model untuk identifikasi; dalam proses ke arah kematangan pribadi, identifikasi tokoh sering kali menjadi faktor yang paling penting, tanpa tokoh identifikasi akan membuat timbulnya kekaburan akan model yang ingin ditiru dan memberikan pengarahan bagaimana bertingkah laku dan bersikap sebaik-baiknya.

e) Mengetahui dan menerima kemampuan sendiri; pengertian dan penilaian yang objektif mengenai keadaan diri sendiri mulai terpupuk. Kekurangan dan kegagalan yang bersumber pada keadaan kemampuan tidak lagi mengganggu berfungsinya kepribadian dan menghambat prestasi yang ingin dicapai.

f) Memperkuat penguasaan diri atas dasar skala nilai dan norma; nilai pribadi yang tadinya menjadi norma dalam melakukan sesuatu tindakan bergeser ke arah penyesuaian terhadap norma di luar dirinya. Baik yang berhubungan dengan nilai sosial ataupun nilai moral. Nilai pribadi ada kalanya harus disesuaikan dengan nilai-nilai umum (positif) yang berlaku, agar biasa menyesuaikan diri dilingkungnnya .

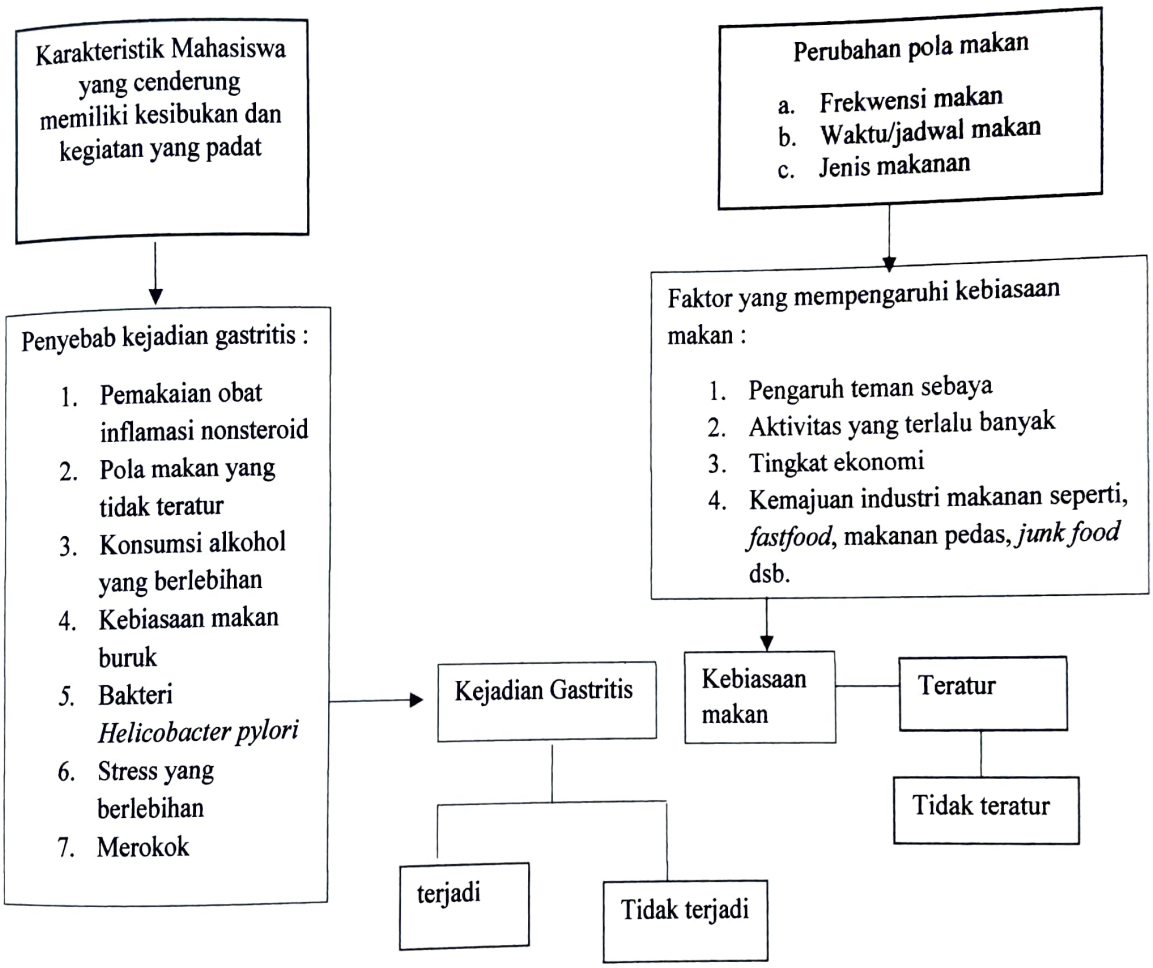
g) Meninggalkan reaksi dan cara penyesuaian kekanak-kanakan; dunia remaja secara perlahan-lahan akan mulai ditinggalkan dan di hadapkan dengan dunia dewasa yang akan dimasuki. Ketergantungan secara psikis mulai ditinggalkan dan ia mampu mengurus dan menentukan diru sendiri. Dapat dikatakan bahwa masa ini ialah masa dimana persiapan ke arah tahapan perkembangan berikutnya yakni tahapan masa dewasa muda.

Penelitian yang dilakukan oleh Mawey (2014) mengatakan bahwa hasil penelitianya juga sesuai dengan kenyataan bahwa mahasiswa seringkali mengabaikan kebiasaan makan yang baik dan tidak melakukan pencegahan gastritis sebagai upaya menghindari

terjadinya penyakit gastritis dengan kebiasaan siswa sering mengkonsumsi makanan pedas, asam dan tidak tepat waktu dalam makan, dan mengkonsumsi minuman bersoda, kopi dan minuman yang beralkohol.

2.3.3 Kerangka Teori

Kerangka teori menurut (Natoatmodjo,2010).



Gambar 3.1: Kerangka teori menurut (Natoatmodjo,2010).

BAB III

KERANGKA KONSEP,HIPOTESIS

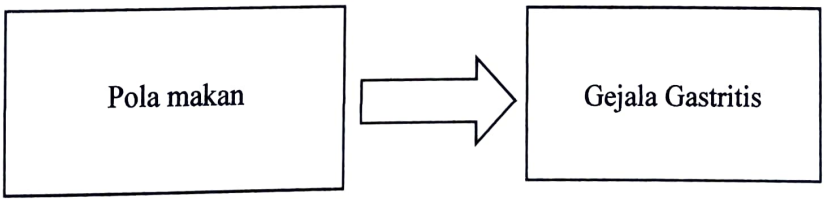
DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan dibahas tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian yang dibuat dalam kerangka agar mudah dipahami dalam penelitian dan kerangka kerja penelitian dan definisi yang menggambaran tentang variabel yang akan ditanyakan kepada responden.

3.1 Kerangka Konsep

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

Variable Idependen Variabel Dependen



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini peneliti merumuskan bahwa:

1. Hipotesis nol (Ho)

   Tidak ada hubungan antara pola makan terhadap gejala gastritis pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan universitas Binawan.

2. Hipotesis alternatif (Ha)

   Ada hubungan antara pola makan terhadap gejala gastritis pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan universitas Binawan.

3.3 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2014) definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik.

Table 3.2 Deifisi operasional

No.	Variabel	Devinisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Usia resonden yang terhitung dari kelahiran	Menghitung skor dari pernyataan **Usia** menggunakan skala **Gutman** Untuk peryataan positif • 40– 43 • 44– 58 • 59– 61 • 59– 61 • 62– 69 • >70	Kosioner penelitian	• 18 tahun • 19 tahun • 20 tahun • 21 tahun • 22 tahun	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Adalah cara biologis yang membedakan manusia	Menghitung skor dari **Jenis Kelamin** pernyataan menggunakan skala **Gutman** Untuk peryataan positif • Laki laki • Perempuan Untuk pernyataan negative • Perempuan • Laki laki	Kosioner penelitian	• Laki laki • Perempuan	Nominal
3.	Pola makan	Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih,	Menghitung skor dari pernyataan **Pola makan** menggunakan skala **Likert** Untuk peryataan positif	Kosioner penelitian	• Teratur • Kadang kadang Teratur • Tidak Teratur • Buruk	Ordinal

		menggunakan bahan makanan dalam mengkonsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, ketepatan waktu makan, dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup.	• Tidak pernah (T) • Jarang (J) • Kadang-kadang (K) • Selalu (S) Untuk pernyataan negative • Selalu (S) • Kadang-kadang (K) • Jarang (J) • Tidak pernah (T)			
4.	Gejala Gastritis	Peradangan atau pembengkakan pada dinding mukosa lambung yang di- sebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi.	Menghitung skor dari pernyataan **Kejadian Gastritis** menggunakan skala **Gutman** Untuk peryataan positif • Ya (Y) • Tidak (T) Untuk pernyataan negative • Tidak (T) • Ya (Y)	Kuesioner penelitian	• Tidak terkena gastritis • Terkena Gastritis	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yang mempelajari dan menganalisis tentang hubungan pola makan terhadap gejala gastritis pada mahasiswa program A reguler Prodi keperawatan universitas binawan. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) hanya satu kali dilakukan pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2011) populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program A reguler Keperawatan Universitas Binawan angkatan 2017,2018, dan 2019 sebanyak 209 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam dalam (Donsu, J.D, 2016), sampel adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel. Sebelum penelitian melakukan pengambilan sampel, terlebih dahulu menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2012) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Mahasiswa Program A Reguler universitas Binawan jurusan keperawatan angkatan 2017, 2018, dan 2019.
b. Mahasiswa yang berusia 18-25 tahun
c. Mahasiswa yang bersedia menjadi respoden

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2012). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

a. Mahasiswa yang tidak terdaftar sebagai mahasiswa aktif
b. Mahasiswa yang tidak kooperatif

3. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah, *Purposive sampling* yang merupakan satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

   Besar sempel di hitung sesuai dengan hioptesis peneliti, yaitu dengan rumus besar sampel untuk uji korelasi. Menurut (Dahlan, Sopiyudin M, 2018) perhitungan sampel penelitian berdasarkan rumus korelasi sebagai berikut:

$$n = \frac{0{,}5\ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)}{Z\alpha+Z\beta}$$

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

Kesalahan Tipe I di tetapkan sebesar 5% hipotesis satu arah sehingga Zα = 1,64

Kesalahan tipe II di tetapkan sebesar 10 % maka Zβ = 1,28

r = 0,395 dari penelitian (Luluk Ulyatul Khusna, Fahrun Nur, Faizah Betty, 2016) Hubungan tingkat pola makan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. dari rumus di atas dapat sampel

$$n = \left(\frac{1{,}64 + 1{,}28}{0{,}5 \text{ in } \left(\frac{1+0{,}39}{0{,}61} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2{,}92}{0{,}41} \right)^2 + 3$$

$n = 7{,}1^2 + 3$

$n = 50{,}7 + 3$

$n = 51 + 3$

$n = 54$ sampel

Jadi dapat di katakan bahwa dari 54 sampel yang di dapatkan kemudian di bagi menjadi 3 yaitu untuk angkatan 2017, 2018, 2019. Dan di dapatkan hasil 54: 3 = 18 jadi pada setiap angkatan yang di peroleh menjadi 18 orang sehingga mendapatkan hasil 54 sampel dari ketiga angkatan tersebut.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakuakan di Universitas Binawan Jakarta Timur

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2020, kurang lebih 3 bulan.

No	Kegiatan	Juli 2020				Agustus 2020				September 2020				Oktober 2020				November 2020				Desember 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah																								
2	Penyusunan proposal																								
3	Konsul proposal																								
4	Perbaikan proposal																								
5	Pengumpulan proposal																								
6	Uji sidang proposal																								
7	Perbaikan dan pengumpulan proposal hasil uji siding																								
8	Persiapan administrasi																								
9	Pengumpulan data																								
10	Pengolahan data																								
11	Penyusunan laporan																								
12	Sidang skripsi																								

4.4 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode pengukuran berupa menyebarkan kuesioner berupa pertanyaan yang mengacu pada variable idependen :

Instrumen penelitian ini adalah seluruh alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah atau mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan suatu masalah atau menguji suatu hipotesis (Saryono, 2011). Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian gastritis pada mahhasiswa program A reguler prodi keperawatan universitas Binawan, dan mengacu pada kerangka konsep teori yang telah dibuat. Intrumen penelitian terdiri dari:

1. Data demografi

   Identitas meliputi tanggal pengisian, nama isial, jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan, program studi dan kode respoden mahasiswa

2. Kuesioner pola makan

   Bagian koesioner kedua untuk mengetahui tentang pola makan dengan mengajukan pertanyaan pada kuesioner yang berisi 26 pertanyaan positif yang akan diisi oleh responden menggunakan skala Likert Untuk peryataan positif 1. Tidak pernah (T), 2 Jarang (J), 3 Kadang-kadang (K) 4 Selalu (S). Untuk pernyataan negatif 1. Selalu (S), 2 Kadang-kadang (K), 3 Jarang (J), 4 Tidak pernah (T).

3. Kuesioner gejala gastritis

Bagian ketiga kuesioner untuk mengetahui gejala gastritis. Berisi 16 pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman* Untuk peryataan positif Ya (Y) = 1, Tidak (T) = 2. Negative Tidak (T) = 1, Ya (Y) = 2

4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka sebuah penelitian harus memperhatikan etika penelitian. Ada tiga etika penelitian yang penulis gunakan padapenelitian ini (Notoatmodjo, 2018), masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (Informed Concent)

Informed concent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian memberikan lembar persetujuan (informed concent). Informed concent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak respoden.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner berupa wawancara tertutup. Sebelum kuesioner di isi terlebih dulu peneliti harus memberikan surat pengantar kepada mahasiswa di unifersitas Binawan yang berisikan maksud dan tujuan penelitian serta membuat kontrak kerja dengan memberrikan informed concent Setelah mendapat izin dari responden, peneliti mulai melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.

2. Tanpa Nama (Anonimity)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur melainkan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Pada penelitian ini peneliti merahasiakan nama responden dengan cara menulis inisial, dan kode responden di setiap kuesioner yang akan di bagikan pada mahasiswa universitas Binawan sehingga terjamin rahasiannya.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Merupakan masalah etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil

riset (penelitian). Pada penelitian ini peneliti memberitahu kepada mahasiswa universitas Binawan bahwa rahasia berupa biodata akan terjamin kerasiaanya sehingga data yang di peroleh dapat digunakan dengan semestinya.

4.6 Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data mmenggunakan computer melalui beberapa tahap. Menurut (Hidayat, 2011) langkah-langkah dalam pengolahan data terdiri dari:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan dilakukan setelah data terkumpul. Pada tahapan ini peneliti menghitung banyaknya kuesioner yang telah diisi, kemudian dijumlahkan semuanya. Pada proses pengecekan tersebut diperiksa apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap (semua pertanyaan sudah terisi jawabannya), jelas (jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca), relevan (jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan), dan konsisten (apakah antara beberapa

pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawabanya konsisten). Dan ternyata semua responden telah memenuhi persyaratan maka dilanjutkan ke proses pemberian kode

b. Coding

Merupakan pemberian kode numeric (angka) terhadap data, serta mengklasifikasi data yang merupakan usaha untuk menggolongkan dan mengelompokkan dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu. Hal ini akan memudahkan dalam pengujian hipotesis.

Dalam lembar kuesioner pernyataan pola makan dilakukan koding 1 selalu, 2 kadang-kadang, 3 jarang dan 4 tidak pernah. Pernyataan kejadian gastritis dilakukan koding 1 ya dan 2 tidak.

c. Data Entry

Entry merupakan suatu kegiatan dimana peneliti memasukkan data responden dalam bentuk kode lalu dimasukkan kedalam program computer yaitu : SPSS versi 21 For Windows untuk selanjutnya dianalisis.

Memasukan data yang di ambil dari penyataan kuesioner yang telah dikoding ke dalam data view lalu ke v*ariable view* dengan tentukan *type, width, decimal,*

label, values, missing,, columms, align, measure, dan *role*. Lalu klik *analyse* dan klik *descriptive statistis d*an klik *descriptives* maka akan muncul hasil dengan program SPSS versi 21 for windows.

d. Pembersihan Data (Cleaning)

Setelah sumber data atau responden telah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya. Data di olah dengan cara mengubah, mengoreksi, atau menghapus data-data yang salah, tidak lengkap, tidak akurat, atau memiliki format yang salah dalam basis data guna menghasilkan data berkualitas tinggi.

4.7 Prosedur Pengumpulan data

Sebelum pengumpulan data, peneliti melakukan uji coba kuesioner pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan Universitas Binawan angkatan 2019 sebanyak 30 orang, hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian gastritis, untuk mengantisipasi pertanyaan yang sulit dimengerti oleh responden serta menambah ataupun mengurangi pertanyaan yang kurang perlu dalam

penelitian, dilakukan dengan cara membagikan kuesioner online.

Pemilihan sampel diambil menurut absebsi kelas. Sebelum diberikan kuesioner, peneliti mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan pada calon responden mengenai penelitian ini, kemudian calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian dapat membaca lembar persetujuan kemudian menandatangani. Selama mengisi kuesioner, peneliti memberikan kesempatan pada responden untuk mengajukan pertanyaan. Selanjutnya Mengumpulkan kuesioner dan segera diperiksa kelengkapan datanya.

4.8 Uji validitas dan Reabilitas

Validitas merupakan kesesuaian antara alat evaluasi dengan segi materi yang dievaluasikan atau aspek yang diukur. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sogiyono , 2015) teknik korelasi yang digunakan korelasi *Pearson Product Moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

r = Koefisien korelasi antar item

n = Jumlah responden

X = Jumlah pertanyaan

Y = Skor total

XY = Skor pertanyaan di kali skor total

Validitas nenurut sugiyono 2016 menunjukan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang sesunggunya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk mencari validitas sebuah item, kita mengkorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Jika koefisien antara item dengan total item sama atau diatas 0,36 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0,36 maka item tersebut dinyatakan tidak valid. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r table dan dinyatakan tidak valid jika r hitung lebi kecil dari r table (Santjaka, Aris, 2011).

Pengelolaan data dari uji validitas dalam penelitian ini yang dilaksakan di universitas Binawan pada tanggal 20 Mei 2020 angkatan 2019 prodi keperawatan, yang

termasuk ke dalam sampel, tetapi untuk uji validitas dan reabilitas jika mahasiswa yang sudah mengisi kuesioner untuk uji validitas tidak di perkenankan untuk mengisi kuesioner selanjutnya, agar tidak terjadi pengulangan. Sampel yang di ambil dari uji validitas adalah 30 responden dari 42 item kuesioner dengan judul "Hubungan pola makan terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa Prgram A Reguler Prodi Keperawatan universitas Binawan". Dengan alpha = 0,05 df n=28, harga r table untuk 30 adalah 0,3610. Dari uji validitas diketahui pernyataan yang tidak valid adalah pernyataan nomor 6 dan 12 yang merupakan pernyataan mengenai pola makan di hilangkan atau di hapus. Untuk pertanyaan no 12 yang merupakan pernyataan mengenai kejadian gastritis di hilangkan atau di hapus.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kuesioner untuk uji validitas tersebut dihilangkan atau dihapus, tanpa menghilangkan makna sebenarnya dari kuesioner tersebut. Sehingga kuesioner tersebut bisa layak untuk disebarkan kepada responden dalam pengelolaan data selanjutnya.

Reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan

(Arikunto S, 2010). Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Berikut ini adalah rumus alpha cronbach:

RUMUS ALPHA CRONBACH

$$\alpha = (\frac{k}{k-1})(1 - \frac{\Sigma S_{yi}^2}{S_{x-tot}})$$

Keterangan
k = jumlah item/belahan
ΣS_{yi}^2 = jumlah varian belahan dalam tes
S_{x-tot} = varian skor total (Cronbach, 1951)

Pengukuran reabilitas menggunakan bantuan *Software* computer dengan rumus *Alpha Croncbac.* Suatu variable dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Crombach* > 0,60 (Hidayat 2012). Di dapatkan dari hasil kuesioner pada di peroleh nilai *Alpha Crombach* 848, yang berarti sangat Reliabel dan layak untuk disebarkan kepada responden.

4.9 Analisa Data

Data yang ada setelah dilakukan proses pengolahan setelah itu dilakukan tehnik analisa data. Analisa data yang digunakan adalah uji statistik dengan melalui 2 tahap yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisa data dengan

univariat yang digunakan pada setiap variable hasil penelitian, dan analisa bivariat yang dilakukan terhadap 2 variabel yang berhubungan (Notoatmodjo, 2010).

4.8.1 Analisis univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable. Analisa univariate tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variable, kemudian hasil yang didapatkan dimasukan dalam tabel frekuensi.Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2018).

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

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

Pada penelitian ini analisis univariat ini disusun secara deskriptif dengan tabel distribusi pola makan dan terjadinya gastritis, pada mahasiswa program A reguler Prodi Keperawatan Universitas Binawan.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. (Notoatmodjo, 2010).

Rumus yang digunakan dalam uji bivariat ini adalah korelasi Rank Spearman (Spearman Rho). Korelasi Rank Spearman (Spearman Rho) digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2014).

Keterangan

ρ = koefisien korelasi spearman rank

bi = selisih peringkat setiap data

n = jumlah data

Setelah itu memberi interpretasi terhadap ρ, interpretasi sederhana dengan cara membandingkan dengan tabel rHo. Dari tabel dapat dilihat bahwa n pada taraf kesalahan 5% .Jika rHo hitung lebih besar dari rHo tabel baik pada taraf 5%, maka hal ini berarti terdapat kesesuaian yang nyata atau signifikan.

Analisa bivariat yaitu melihat hubungan antara variable bebas dengan variable terikat pada penelitian ini menggunkan korelasi Rank Spearman (Spearman Rho).

4.10 Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
Proposal penelitian														
Seminar proposal														
Pencarian sampel														
Revisi proposal penelitian														
Pelaksanaan penelitian														
Pengolahan dan analisis data														
Penyempurnaan hasil akhir														
Sidang Skripsi														

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab V menguraikan hasil penelitian mengenai pola makan dan kejadian gastritis. Jumlah total 54 sampel yang terdiri dari mahasiswa keperawatan A reguler angkatan 2017, 2018, dan 2019 Universitas Binawan Hasil penelitian berupa analisa univariat.

5.1 Hasil Penelitian

5.2 Data Demografik

1. Usia

Gambaran distribusi Karakteristik usia Mahasiswa Universitas Binawan dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mahasiswa Universitas Binawan

Karakteristik	Frekuensis	
Usia	Jumlah (n)	Persen (%)
18 Tahun	3	5,6
19 Tahun	16	29,6
20 Tahun	16	29,6
21 Tahun	13	24,1
22 Tahun	6	11,1
Total	54	100

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden menunjukkan distribusi usia terbanyak adalah reponden dengan umur 19 dan 20 tahun berjumlah 29,6% (16) responden, sedangkan paling rendah

responden dengan umur 18 tahun yaitu 5,6% (3) responden.

2. Jenis Kelamin

Gambaran distribusi frekuensi Jenis kelamin mahasiswa Universitas Binawan dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Universitas Binawan

Jenis Kelamin	Frekuensis	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Laki-laki	3	5,6
Perempuan	51	94,4
Total	54	100

Berdasarkan tabel 5.2 frekwensi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan distribusi jenis kelamin terbanyak adalah reponden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 94,4% (51) responden, sedangkan paling rendah responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 5,6% (3) responden.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase dari tiap variabel. Variabel-variabel dalam penelitian ini ialah pola makan, dan gejala gastritis. Jumlah total sampel yang terdiri dari mahasiswa keperawatan A regular angkatan 2017, 2018, dan 2019 Universitas

Binawan adalah sebesar 54 responden dan tidak ada data yang hilang (missing) baik pola makan makan, dan gejala gastritis.

1. Pola Makan

Distribusi Pola Makan pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan Universitas Binawan dapat dilihat pada tabel 5. 3

Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan Universitas Binawan

Pola Makan	Frekuensis	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Teratur	11	20,4
Kadang-kadang teratur	26	48,1
Tidak teratur	14	25,9
Buruk	3	5,6
Total	54	100

Tabel 5. 3 menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 26 orang (48,1%) yang pola makannya kadang-kadang teratur dan yang paling rendah 3 orang (5,6%) responden dengan pola makan yang buruk.

2. Gejala Gastritis

Distribusi gejala gastritis pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan Universitas Binawan dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan Universitas Binawan

Gejala Gastritis	Frekuensis	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Terkena gastritis	31	57,4
Tidak terkena gastritis	23	42,6
Total	54	100

Tabel 5.4 menunjukan bahwa dari 54 responden yang diteliti, responden yang mengalami gejala gastritis sebanyak 31 orang (57,4%) responden, sedangkan 23 orang (42,6%) tidak mengalami gejala gastritis.

5.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan pola makan dengan gejala gastritis

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Hubungan Pola Makan Dengan Gejala Gastritis

Pola makan	Gejala Gastritis				Total		R	P Value
	Ada Gastritis		Tidak ada gastritis		frekwensi			
	n	%	N	%	n	%		
Teratur	6	11,1	5	9,3	11	20,4	0,012	0,933
Kadang-kadang teratur	15	27,8	11	20,4	26	8,1		
Tidak teratur	9	16,7	5	27,8	14	25,9		
Buruk	1	1,9	2	3,7	3	5,6		
Total	31	57,4	23	42,6	54	100		

Berdasarkan table 5.5 memperlihatkan bahwa responden dengan gejala gastritis yang dikategorikan pola makan teratur berjumlah 6

orang (11,1%), sedangkan pola makan kadang-kadang teratur berjumlah 15 orang (27,8%), pola makan tidak teratur berjumlah 9 orang (16,7%), pola makan buruk berjumlah 1 orang (1,9%). Pada kejadian tidak gastritis yang dikategorikan pola makan teratur 5 orang (9,3%), sedangkan pola makan kadang-kadang teratur berjumlah 11 orang (20,4%), pola makan tidak teratur sebanyak 5 orang (27,8%), pola makan buruk sebanyak 2 orang (3,7%).

Berdasarkan uji korelasi Spearman Rank pola makan dan gejala gastritis di peroleh hasil koefisien korelasi (R) sebesar 0,012 dengan taraf signifikan (p value) untuk hipotesis umum sebesar 0,933 pada taraf kepercayaan 0,050. Dari hasil perhitungan di peroleh nilai signifikan sebesar 0,933 > α, (0,050) maka hipotesis h0 di terima h1 ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan gejala gastritis. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi (R) sebesar 0,012 yang termasuk kedalam kategori sangat lemah (0,00-0,25).

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian dan keterbatasn penelitian interprestasi hasil akan membahas megenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka, sedangkan keterbatasan penelitian akan memaparkan keterbatasan yang terjadi selama penelitian, dan implikasi penelitian.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian

6.1.2 Gambaran distribusi Karakteristik usia Mahasiswa Universitas Binawan

Usia memiliki peranan yang sangat erat dengan terjadinya berbagai masalah kesehatan pada seseorang. Usia adalah salah satu faktor resiko terjadinya gastritis terutama pada mahasiswa. Permasalahan pola makan yang timbul pada mahasiswa yang mampu memicu timbulnya gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu mahasiswa memiliki kebiasaan tidak sarapan dan biasanya mahasiswa sering terjebak dengan pola makan tidak sehat, menginginkan berat badan secara cepat bahkan sampai menggangu pola makan (Soetjiningsih, 2010).

Dilihat dari table 5.1 karakteristik responden menunjukkan distribusi usia terbanyak adalah reponden dengan umur 19 dan 20

tahun berjumlah 29,6% (16) responden, sedangkan paling rendah responden dengan umur 18 tahun yaitu 5,6% (3) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyu Pratiwi (2014) berdasarkan penelitiannya terhadap 60 responden didapatkan mayoritas responden mengalami gastritis berusia >17 tahun sebanyak 40 responden (66,7%).

Hal ini didukung pula berdasarkan teori Soetjiningsih (2010) dalam Wahyu Pratiwi (2014) permasalahan pola makan yang timbul yang disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu para mahasiswa memiliki kebiasaan tidak sarapan pagi dan biasanya mahasiswa wanita sering terjebak pada pola makan tidak sehat, karna memiliki ambisi untuk menurunkan berat badan dan takut gendut.

Berbeda dengan penelitian Hartati dkk (2014) bahwa penyakit gastritis dapat menyerang dari semua tingkat usia. Menurut survey menunjukkan bahwa gastritis menyerang usia produktif. Pada usia produktif rentan terserang karena kesibukan serta gaya hidup yang kurang sehingga kesehatan serta stres mudah menjadi faktor kekambuhan.

Dalam teori Mahasiswa dengan kelompok sebaya biasanya seorang mahasiswa awal akan berkumpul dengan teman yang sejenis. Penerimaan oleh kelompok sebaya merupakan hal yang sangat penting, bisa mengikuti dan tidak akan tampak berbeda

dari yang lainnya merupakan motif yang mendominasi sebagian besar perilaku sosial mahasiswa. Adanya pencarian identitas diri akan mempengaruhi pola makan. mahasiswa cenderung tidak memperhatikan pola makan karena lebih memperhatikan bagaimana cara menampilkan dirinya sehingga kesehatan serta stres mudah menjadi faktor kekambuhan.

6.1.3 Gambaran distribusi frekuensi Jenis kelamin mahasiswa Universitas Binawan

Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan ke butuhan gizi, sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya gastritis (Anggraeni, Adisty Cyntia, 2012). Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Pertumbuhan dan perkembangan individu sangat berbeda antara laki-laki dan perempuan (Adriani, M & Wirjatmadi, 2012).

Dilihat dari tabel 5.2 frekwensi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan distribusi jenis kelamin terbanyak adalah reponden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 94,4% (51) responden, sedangkan paling rendah responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 5,6% (3) responden.

Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita gastritis daripada laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma dkk (2012) yang men gatakan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita gastritis, yaitu sebesar 55,8%. Hal ini disebabkan oleh karena perempuan lebih memperhartikan citra tubuhnya sehingga banyak dari mereka yang menunda bahkan mengurangi porsi makan sesuai kebutuhannya agar memiliki porsi tubuh yang sempurna.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pancardo dkk pada tahun 2012 di Mexico yang dikutip dari Pasaribu (2014) melaporkan bahwa perempuan lebih besar risiko terkena gastritis dari pada laki-laki. Hal ini disebakan oleh karena perempuan lebih sering mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif, puasa panjang, terlambat makan dan stress. Hal ini diakibatkan oleh banyak faktor, seperti aktivitas yang padat, kurangnya kepedulian dan pengetahuan akan makan yang sehat (Sebayang, 2012).

Hasil penelitian ini didapatkan karena perempuan juga lebih sering mengalami masalah/perubahan psikologis seperti stres. Stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Gangguan kecemasan dapat menyebabkan berbagai respon fisiologis, diantaranya

gangguan pencernaan (Ika, 2010). Seseorang yang mengalami stres sampai depresi terjadi peningkatan acetylcholine yang mengakibatkan hipersimpatotonik system gastrointestinal yang akan menimbulkan peningkatan peristaltik dan asam lambung yang menyebabkan hiperasiditas lambung, kolik, vornitus, dan sebagian besar gejala gastritis dan ulkus peptikum (Tarigan, 2010).

6.1.4 Gambaran distribusi pola makan pada Mahasiswa Program A Reguler Universitas Binawan

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan-makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan Sulastri (2012).

Dilihat dari Tabel 5.3 hasil distribusi responden berdasarkan pola makan pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan Universitas Binawan di dapatkan dari 54 responden sebagian besar adalah memiliki pola makan yang kadang-kadang teratur yaitu 26 responden (48,1%), Sedangkan yang memiliki

pola makan teratur yaitu 11 responden (20,4%), pola makan yang tidak teratur yaitu 14 responden (25,9%) namun masih di temukan responden yang memiliki pola makan yang buruk yaitu 3 responden (5,6%). Sehingga angka resiko gastritis pada mahasiswa masih cukup tinggi. Hal ini digambarkan oleh penelitian Fitri, Yusuf, dan Yuliana (2013) tentang gambaran pola makan penderita gastritis, bahwa keteraturan makan responden 38,5% jarang makan teratur, 33,3% jarang sarapan, 59,0% selalu makan dua kali sehari, 51,3% tidak pernah makan tepat waktu, 46,1% selalu terlambat makan dan 51,3% menunggu lapar dulu baru makan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shalahudin, I & ROSIDIN, U, 2018) dengan judul hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja disekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilki pola makan yang buruk yaitu sebanyak 99 responden (70,7%).

Menurut Persagi (2010), Kasus gastritis biasanya terjadi karena adanya frekuensi makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitive apabila asam lambung meningkat. Pola makan yang tidak tereatur akan mengtakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung secara terus menerus

akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung teriritasi dan terjadilah gastritis

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Sulastri, Siregar dan Siagian (2012), hasil penelitian menunjukkan 37,7 % pasien gastritis memiliki jumlah makanan yang baik dan 62,3 % pasien memiliki jumlah makanan yang buruk, dan 17 % pasien gastritis makan dengan makanan yang tepat yang tidak meningkatkan resiko gastritis dan 83 % makan dengan jadwal yang teratur dan 71,7 % tidak teratur.

Menurut teori (Huda, L, 2013), hal diatas dapat berpengaruh terhadap pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor- faktor sosial, budaya dimana mereka hidup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden dengan frekuensi makan yang tidak tepat seperti tidak pernah sarapan, makan hanya dua kali sehari, tidak mengkonsumsi makanan selingan sebanyak (58,7%) dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat/sesuai, ini disebabkan karena kebanyakan responden hanya makan makanan lengkap dua kali yaitu siang dan malam, padahal yang tepat adalah makan makanan yang

lengkap sebanyak tiga kali sehari sedangkan untuk makanan selingan, beberapa responden tidak dapat memenuhi makanan selingan minimal tiga kali sehari.

Menurut (Bagas, 2016) pola makan terdiri dari frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup, Frekuensi makan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau makan selingan. Frekuensi makan di katakanbaik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makan utama atau 2 kali makan utama dengan 1 kali makan selingan. Pada umumnya setiap orang melakukan 3 kali makan utama yaitu makan pagi, makan siang, makan malam. Pola makan yang tidak normal di bagi menjadi 2 yaitu makan dalam jumlah banyak, dimana orang makan dalam jumlah banyak dan makan di malam hari. Sedangkan untuk jenis makan yang dikonsumsi remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang beruapa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan dalan penelitian ini maka peneliti melakukan analisa sebagai berikut bahwa didapatkan responden dengan pola makan baik masih ada yang

mengalami gastritis yaitu 6 responden (11,1%), dapat di gambarkan bahwa gambaran pola makan penderita gastritis memiliki jumlah makanan yang buruk, makan makanan yang tidak tepat dan makan dengan jadwal yang tidak teratur sehingga masih banyak ditemukan responden yang memiliki pola makan yang tidak teratur. Hal ini juga sesuai dengan teori (Ikawati, Z, 2010) Orang yang memiliki pola makan tidak teratur , mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditundanya pengisian, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena ketika kondisi lambung kosong, akan terjadi gerakan peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri diulu hati.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Sarasvati, 2010) bahwa pola makan yang buruk dapat menyebabkan resiko seseorang terkena penyakit gastritis, hal ini juga dikemukakan oleh (Jayati, 2011) bahwa pola makan yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis yaitu waktu makan yang tidak teratur dan kandungan makanan atau jenis makanan yang dimakan. Ada beberapa jenis makanan yang sebaiknya di kurangi untuk dikonsumsi terutama makanan yang pedas dan mengandung lemak yang berlebihan.

6.1.2 Gambaran distribusi responden berdasarkan gejala gastritis pada Mahasiswa Universitas Binawan

Gastritis terjadi akibat mukosa atau barier lambung yang umumnya melindungi lambung dari proses rusak akibat sekresi lambung yang menyebabkan mukosa lambung yang rusak selanjutnya amenimbulkan luka pada pembuluh yang kecil, yang mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. (Darmawan, 2010). Kondisi ini terutama pada mahasiswa dapat disebabkan karena stress. Stress yang diterima akan mempengaruhi kerja hipotalamus anterior dan selanjutnya ke nucleus vagus, dan kemudian mempengaruhi kinerja lambung. Rangsangan pada korteks serebri dapat diteruskan ke hipotalamus anterior selanjutnya ke hipofisis anterior yang mengeluarkan kortikotropin yang selanjtunya akan merangsang kortek adrenal untuk menghasilkan hormon adrenal yang merangsang sekresi asam lambung secara berlebih. Semakin tinggi stress yang dialami seseorang maka akan semakin tinggi pula produksi hormon adrenal yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung (Smeltzer, S.C. & Bare , 2010).

Dilihat dari Tabel 5.4 hasil distribusi responden berdasarkan kejadian gastritis pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan Universitas Binawan di dapatkan dari 54 responden yang diteliti, responden yang mengalami kejadian gastritis

sebanyak 31 orang (57,4%), sedangkan responden yang tidak mengalami gastri tis sebanyak 23 orang (42,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung lebih rentan untuk terkena gastritis.

Suratun (2010) gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah.

(Hartantti, Sari, dkk, 2014) dalam penelitiannya yang berjudul hub ungan pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa yang menjalani sistrm KBK, menunjukkan bahwa penyakit gastritis dapat menyerang dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Beberapa survey menunjukkan bahwa paling sering menyerang usia produktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki umur 21 - 30 tahun sebanyak 19 orang (52,8 %).

Menurut teori Widjadja (2015) tanda dan gejala dari gastritis seperti bersendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut terasa di remas-remas, muntah, tidak nafsu makan, sering keluar keringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas tidak merasa nyaman, lambung terasa penuh, kembung, cepat kenyang dan perut sering bunyi. Gejala lainnya yang jarang terjadi, tetapi terasa berat adalah nyeri di ulu hati disertai mual, gejala anemia,

yaitu pusing dan lemas, keseimbangan tubuh berkurang, seolah-olah mau pingsan, muntah. Berdasarkan hasil diatas disimpulkan bahwa sebagian besar responden gastritis, hal tersebut dapat diketahui melalui tanda gejala yang dirasakan oleh responden.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan dalan penelitian ini maka peneliti melakukan analisa didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian gastritis. Hal ini bisa disebabkan karena responden dalam penelitian ini sering makan makanan yang pedas. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahma,Ansar, dan Rismayanti (2013) Bahwa gambaran dari resiko kejadian gastritis disebabakan karena responden sering mengkonsumsi jenis makanan yang beresiko seperti makanan yang pedas, bersantam, dan mengandung gas, memiliki frekuensi makan yang tidak tepat.

6.1.3 Hubungan pola makan dengan gejala gastritis

Berdasarkan uji korelasi Spearman Rank pola makan dan kejadian gastritis di peroleh hasil koefisien korelasi sebesar 0,012 dengan taraf signifikan untuk hipotesis umum sebesar 0,933 pada taraf kepercayaan 0,050. Dari hasil perhitungan di peroleh nilai signifikan sebesar 0,933 > α, (0,050) maka hipotesis h0 di terima h1 ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan gejala gastritis. Hubungan ini ditunjukkan dengan

nilai korelasi sebesar 0,012 yang termasuk kedalam kategori sangat lemah (0,00-0,25).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (sukarmin. 2013).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyu Pratiwi (2014) tentang hubungan pola makan dengan gastritis pada mahasiswa di pondok pesantren Daar El-Qalam Gintung Jayanti Tangerang dengan p=0.003 artinya ada hubungan pola makan dengan gastritis. Hal ini dikarenakan siswa yang memiliki pola makan baik belum tentu tidak akan mengalami gastritis. Namun ada pula mahasiswa yang memiliki pola makan tidak baik tidak mengalami gastritis dikarenakan daya tahan tubuh yang kuat atau karena faktor lain. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gustin, R. K, 2011) didapatkan hasil analisa bivariat terhadap kebiasaan makan dengan kejadian gastritis yaitu P value=0,000 (P value < á) yang berarti ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian gastritis.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lomberg (2013) bahwa kejadian gastritis lebih tinggi bagi yang memiliki pola makan yang kurang baik dibandingkan yang memiliki pola makan yang baik. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian gastritis dengan nilai P Value (0,02) < α (0,05).

Berdasarkan keseluruhan pembahasan dalan penelitian ini maka peneliti melakukan analisa didapatkan dalam hasil penelitian ini juga didapatkan responden dengan pola makan baik masih ada yang mengalami gastritis yaitu 6 (11,1%) responden. Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. (Bruner dan Suddarth, 2010).

Pada penelitian ini, terdapat 1 (1,9%) responden dengan pola makan buruk namun tidak mengalami gastritis. Kondisi ini disebabkan ada faktor-faktor lain seperti daya tahan tubuh yang kuat atau daya tahan tubuh yang berbeda-beda pada seseorang, sehingga setiap orang memiliki respon tubuh yang berbeda beda terhadap penyakit. Penelitian Pratiwi (2013) menyakatan bahwa asam lambung dapat terkontrol meskipun frekuensi makan kurang dari 3

kali dalam sehari, apabila diselingi dengan mengkonsumsi makanan ringan yang tidak mengiritasi lambung.

Smaltzer dan Bare (2011) berpendapat bahwa gastritis paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan makan, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu pedas dan asam. Penyebab lain dari gastritis adalah karena pola makan yang tidak teratur. Penyakit ini timbul secara mendadak yang ditandai dengan nyeri pada lambung, kembung, tidak nafsu makan, perut terasa penuh, sering bersendawa, mual bahkan muntah.

Penelitian Pratiwi (2013) menyakatan bahwa asam lambung dapat terkontrol meskipun frekuensi makan kurang dari 3 kali dalam sehari, apabila diselingi dengan mengkonsumsi makanan ringan yang tidak mengiritasi lambung. Untuk itu peneliti memberikan edukasi bagi responden yang pola makannya kurang baik dan pola makannya baik mengenai pola makan yang baik dan benar dalam sehari hari agar akan berkurangnya responden yang pola makannya kurang baik dan mengurangi angka kejadian gastritis.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun keterbatasan istrument yang ada. berikut ini adalah

keterbatasan yang ada pada penelitian :

6.2.1 Keterbatasan Jumlah Responden Metode Pengambilan Sampel

Semenjak covid 19 mewabah di Jakarta pihak dari Universitas Binawan membuat kebijakan dengan melakukan pembelajaran secara daring, guna menjalankan kebijakan protokol kesehatan dengan menjaga jarak guna mencegah wabah ini menyerang. Dengan situasi pandemi Covid-19 ini maka peneliti mengalami kesulitan dalam pemenuhan jumlah responden, cara peneliti untuk mengumpulkan data dari responden adalah membuat kuesioner dengan google forms. Oleh karena itu bagi peneliti selanjutnya lebih mempersiapan kuesioner dengan google form sudah dari jauh hari agar tidak kesulitan dalam pengambilan data dengan cara google form.

6.1.3 Segi desain

Studi penelitian yang digunakan dalam penelitian *Cross-sectional* (potong lintang) memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat, hanya menjelaskan hubungan keterkaitan. Meskipun demikian, desain ini dipilih karena paling sesuai dengan tujuan penelitian, serta efektif dari segi waktu dan biaya.

Oleh karena itu bagi peneliti selanjutnya sebaiknya menggunkan metode penelitian *Case Control* (kasus kontrol) adalah studi analitik yang menganalisis hubungan kausal dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (outcome) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko).

6.1.4 Secara teoritis

Banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah gastritis di kalangan remaja, penelitian ini hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan gastritis yaitu pola makan, dan kejadian gastritis

Saran bagi peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis agar lebih jelas dan terperinci dari berbagai permasalahan yang terjadi pada gastritis.

Pola makan (frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan) atau berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai berbagai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok.Hasil penelitian menunjukan bahwa pola makan tidak berpengaruh terhadap kejadian gastritis.

6.3. Implikasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikemukakan implikasi secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

6.3.1 Implikasi Teoritis

Pola makan (frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan) atau berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai berbagai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok. Hasil penelitian menunjukan bahwa pola makan tidak berpengaruh terhadap kejadian gastritis.

Pola makan yang kurang baik pada remaja di Univeritas Binawan ini disebabkan karena pada usia yang masih muda, banyak remaja yang memiliki pola makan tidak sehat seperti halnya mengkonsumsi makanan pedas, asam-asaman, makanan mengandung gas, makanan siap saji , melewatkan waktu makan karena terlalu padat kegiatan, dan frekuensi makan yang sedikit yang dilakukan. Hal ini tentu menyebabkan masalah dari apa yang mereka konsumsi, karena mereka tidak memperhatikan jenis makanan, frekuensi makan , jadwal makan, dan porsi makan yang seharusnya sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan saat ini.

6.3.2 Implikasi Praktis

Sedangkan implikasi praktisi dari hasil penelitian ini adalah mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai pola

makan pada kejadian gastritis, dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pemberian pelayanan pada orang yang mengalami permasalahan pola pada kejadian gastritis. Sehingga dengan penanaganan keperawatan yang tepat dan ilmu pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perawatan pasien apalagi pada penanganan pasien dengan gastirits.

BAB VII

PENUTUP

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan yang telah dilakukan dalam penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1 Usia mahasiswa program A reguler prodi keperawatan universitas binawan dari 54 orang terbanyak adalah reponden dengan umur 19 dan 20 tahun berjumlah 29,6% (16) responden, sedangkan paling rendah responden dengan umur 18 tahun yaitu 5,6% (3) responden.

7.1.2 Jenis kelamin mahasiswa program A reguler prodi keperawatan universitas binawan dari 54 orang menunjukkan distribusi jenis kelamin terbanyak adalah reponden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 94,4% (51) responden, sedangkan paling rendah responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 5,6% (3) responden.

7.1.3 Pola makan pada pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan universitas binawan dari 54 orang sebagaian besar adalah memiliki pola makan yang kadang-kadang teratur sebanyak 26 orang (48,1%), namun masih di temukan responden yang memiliki pola makan yang

buruk sebanyak 3 orang (5,6%), Sedangkan yang teratur hanya 11 orang (20,4%).

7.1.4 Gejala Gastritis pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan universitas binawan menunjukan bahwa dari 54 responden yang diteliti, responden yang mengalami gejala gastritis sebanyak 31 orang (57,4%) responden, sedangkan 23 orang (42,6%) tidak mengalami gejala gastritis.

7.1.5 Pola makan tidak memiliki hubungan dengan gejala gastritis pada mahasiswa program A reguler prodi keperawatan universitas binawan dengan nilai nilai r = 0,012 dan p *value* = nilai P > α (0.05) maka h0 diterima dan ha di tolak. Artinya tidak Ada pola makan terhadap gejala gastritis. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,012 yang termasuk kedalam kategori sangat lemah (0,00-0,25).

7.2 Saran

Peneliti memberikan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut :

7.2.1 Bagi Mahasiswa

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pola makan terhadap kejadian gastritis. Dalam hasil penelitian ini juga didapatkan responden dengan pola makan baik masih rentan ada

yang mengalami gastritis, ada juga responden dengan pola makan buruk namun tidak mengalami gastritis. Kondisi ini disebabkan pola makan penderita gastritis yang memiliki jumlah makanan yang buruk, makan makanan yang tidak tepat dan makan dengan jadwal yang tidak teratur sehingga masih banyak ditemukan responden yang memiliki pola makan yang tidak teratur.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dan acuan serta sumber informasi dalam mengembangkan ilmu pembelajran mengenai pola makan dan kejadian gastritis.

7.2.3 Bagi Peneliti Selajutnya

Untuk peneliti selanjutnya di harapkan dapat mengebangkan penelitian ini dan membantu memperdalam pola makan dan gastritis. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan factor atau variable lain yang mempengaruhi gastritis untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Abata Q.A. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam.* Madiun: Al.-Furqoun.

Abata, Q. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam.* Medan: Al-Furqoun.

Adriani, M & Wirjatmadi. (2012). *Peranan Gizi dalam siklus kehidupan.* Jakarta : Prenada Media Group .

Adriani, M. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat* . Jakarta : Kencana Prenada Media .

Adriani, M Wirjtmadi, B. (2012). *Perananan Gizi dalam siklus kehidupan.* Jakarta : Kencana .

Akgkow, Julia . (2014). faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja puskesmas bahu kota Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal Kesehatan.*

Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* . Jakarta : PT Gramedia Pustaka Media .

Aminudin. (2013). *Mengenal dan Menanggulangi penyakit perut* . Bandung : CV Putra Setia .

Anggraeni, Adisty Cyntia. (2012). *Asuhan Gizi; Nutrition Care Proces.* Yogyakarta : Grahu Ilmu .

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedahh Untukk Mahasiswa* . Jogyakarta : DIVA Press.

Arikunto S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif.* Jakarta: Bumi Aksara.

Arrikunto. (2010). *Prosedur Penelitian* . Jakarta : Rineka Cipta.

Bagas. (2016, desember 16). *Hubugan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL-HIKMAH Trayon Karanggede Boyolali.* Retrieved from http://epirints.ums.ac.id/47262/ .

Boyer, L. (2010). *Gastritis & Weight loss.*

Brunner & Suddarth. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah ahli bahasa: Waluyo Agung, Yasmin Asih, Juli .,Kuncara I Made Karyasa.* Jakarta : EGC.

Brunner & Suddarth. (2013). *Jurnal Asuhn Keperawatan.* Jakarta: EGC.

Coztanzo, L. (2018). Physiology. *Sixth Edition, Elsevier Philadelphia*, pp. 340-344.

Dahlan, Sopiyudin M. (2018). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel* . Jakarta : Salemba Medika.

Darmawan, D. &. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan.* Jakarta : Trans Ino Media .

Deden Dermawan, T. (2010). *Keperawatan medikal Bedah* . Yogyakarta : Gosyen Publishing.

DepKes. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta .

Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar* . Jakarta .

Dermawan, Deden. (2010). *Keperawatan Medikal bedah* . Yogyakarta : Gosyen Publishing .

Donsu, J.D. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan Yogyakarta.* Yogyakarta: Pustaka Baru.

Donsu, T. (2017). *Psikologi Keperawatan, Aspek-Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi, Teori Peilaku Manusia* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Donsu, T.D.J. (2017). *PPsikologi Keperawatan, Aspek-Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi, Teori Perilaku Manusia* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

E, Oktaviayanti I, K, Rosida L. (2013). Gambaran derajat infiltrasi sel radang infeksi Helocobacter Pylori pada biopsi lambung pasien gastritis . *Berkala Kedokteran .*

Firdous, J. (2016). *A Descriptive Study on Lifestyle Factors Influencing Gastritis Among University Student of UniKL RCMP* . Malasysia: Indian Journal Of Natural Sciences Vol 6.

Fitri Wahyuni SS, Ulfah Najamuddin. (2012). Ketepatan waktu makan, asupan kafein protein, dan tingkat stress Terhadap kejadian gastritis Pada Mahasiswa FKM Universitas Hasanuddin . *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas hasanuddin.*

Fitri Wahyuni SS, Ulfah Najamuddin. (2012). Ketepatan waktu makan, asupan kafffein protein dan tingkat stress terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa starata 1 FKM Univeritas Hasanuddin. *Jurnal kesehatan masyarakat Universitas Hhasanuddin.*

FKUI, H. (2011). *Ilmu penyakit dalam jilid I edisi IV.* Jakarta.

Gunarsa. (2007). *Psikologi untuk membimbing* . Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia .

Gustin, R. K. (2011). Faktor-faktor yang yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan dipuskesmas gulai bancah bukit tinggi tahun 2011. *Jurnal Kesehatan* .

Gustin, R. K. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas Gulai Bacah Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Kesehatan penyakit Gastritis Program Studi S 1 Keperawatan Universitas Pajajaran*, 176-177.

Gustin, R.K. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas gulain bacah kota bukit tinggi tahun 2011 . *Artikel penelitian* .

Guyton. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran 12 thn edn.* Singapore : Elsevier .

Guyton, A.C., Hall, J. E. (2014). *Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 12.* Jakarta : EGC.

Hardi & Huda Amin. (2015). *Aplikasi Asuan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc.* Yogyakarta: Mediaction Jogja.

Hardi & Huda, Amin. (2015). *Nanda Nic noc aplikasi jikid 1.* Jakarta : Mediaction .

Hartantti, Sari, dkk. (2014). Hubungan Pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa yang menjalani sistem KBK JOM PSIK. Vol 1. No 2. *Jurnal kesehatan* .

Hartati, S & Cahyaningsih . (2015). Hubungan Perilaku makan dengan kejjadian gastritis pada mahasiswa akper manggala husada Jakarta Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan.*

Hidayat. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan tekhnik. Analisa Data.* Jakarta : Salemba Medika .

Hidayat. (2011). *Metode penelitian. Keperawatan dan teknik analisis data.* Jakarta: Salemba Medika.

Hidayati, R.,Soviana. E.,& Widyaningsih, E.N. (2016). Perbedaan Pengetauan Gizi Dan Kebugaran Jasmani Pada Remaja Yang Overweught Dan Non Overweght Di SMK Batik 2 Surakarta . *Jurnal Kesehatan. ISSN 1979.7621 vol.1 No.2* .

Huda, L. (2013). Hubungan antara pola makan dan aktiitas fisik terhadap obesitas remaja kelas II SMP Theresiana I Yayasan Bernadus semarang . *Jurnal Kesehatan.*

Hudha. (2006). *Hubungan Pola makan dan aktitas fisik.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Ikawati, Z. (2010). *Resep Hidup Sehat*. Retrieved from hhtp://books.gogle.co.id.

Iskandar. (2016). Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya . *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* , vol 1 No.4, pp.1-11.

Istiany, Adam Rustianti. (2013). *Gizi Terapan* . Bandung : Remaja Rosdakarya .

Jawa pos.com. (2017, Januari 7). *wajib tahu ini waktu yang tepat untuk makan.* Retrieved from https://www.jawapos.com/kesehatan/07/01/2017/wajib-tahu-ini-waktu-yang-tepat-untuk-makan/

Jayati, U. (2011). *Solusi tepat Mengatasi Maag* . Sumatera : Ekspress Kolom 7.

Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia* . Retrieved from http://ww.depkes.go.id/resources/oownload/pusdatin/profil--keeseatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2010 pdf.

Khasanah, Nur . (2012). *Waspadai berbagai macam penyakit generatif akibat pola makan.* Yogyakarta : Laksana .

Khosam, A. (2010). *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan* . Jakarta : Raja Grafindo Persada .

Kim MK, K. B. (2015). Fast Eating Speed and Erosive Gastritis . *Korean Jurnal of Family Medicine* , vol 36, pp. 300-304.

M Sopiyudin, D. (2018). *Langkah-langkah Membuat Poroposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Sugeng Seto.

Maulidiyah. (2011). Hubungan antara stress dan kebiasaan makan dengan terjadinya kekambuhhan penyakit gastritis . *Jurnal Kesehatan.*

Megatawati, A & Nosi, H. (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Lambung baji makasar . *Jurnal ilmiah kesehhatan diagnosis. Volume 4 Nomor 6. ISSN: 2302-1721.*

Megawati, A. (2012, Maret 2015 10). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang di rawat di RSUD labuang.* Retrieved from http://library.stikesnhh.ac.id/files/disk1/9/elibrary%20stikes%20nani20hasanuddin-andimegawa-430-1-41142936-5.

Michael, V. (2014). The Diagnosis of Gastritis . *Diagnostic Histopathhology*, vol 20:6, pp. 213-221.

Muttaqin. (2011). *Gangguan Gastrointestinal: Apilikasi Asuhan Keperawataan Medikal Bedah.* Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, A. (2013). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, Arif & Kumala Sari . (2011). *Gangguan gastrointestinal* . Jakarta : Salemba Medika .

News, S. (2019). Palembang : Online wong sumatera .

Nizar. (2014). Hubungan Pengetahuan dan sikap siswa tentang dastritis dengan kejadian suspek gastritis di SMA Negeri Bangkinang Tahun 2014. *journal kesehatan.*

Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep praktek.* Jakarta : Salemba Medika .

Nursalam. (2012). *Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan istrumen penelitian keperawatan. Jilid I.* Jakarta : Salemba Medika .

Papalia, E.D. (2014). *Menyelami Perkembngan Manusia: Eksperience Human Develompment* . Jakrta : Salemba Humanika .

Potter & Perry AG. (2010). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3* . Singapura : Esevier .

Puspadewi, V. &. (2012). *Penyakit Maag dan Gangguan Pencernaan* . Yokyakarta : Kanisius .

Putri, R.S.M.,Agustin, H & Wulandari . (2010). Hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis pada Mahasiswa Muhammadiyah Malang. *Medical center (UMC), Jurnal keperawatan. ISSN: 2086-3071. Vol. 1 No. 2.*

Rahmi, K. G. (2011). Jurnal penelitian hgastritis . *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas gulai bancah kota bukittinggi* , 4-12.

Reshetnikov Zavyalova. (2007). Prevalence of dyspepsia and irritable bowel sydrdrome among adolescest of Novosibirsk. *Institute of internal medicine Russia, Int. J.*

Riani. (2015). Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Desa Tambang. *Jurnal Kesehatan Tuanku Tambusai*, pp.45-51.

Rizema, P. (2013). *Gizi dan Diet.* Yogyakarta : D-Medical.

Rizzo, D. (2016). Cengage Learning . *Fundamental of Anatomy and Physiology*, pp.385-387.

Robbins, S. P. (2013). *Organizational Behavior Edition 15.* New Jersey: Pearson Education.

Santjaka, Aris. (2011). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medik.

Santrock, J.W. (2012). *Life span Development (Perkembangan masa hidup Edisi 13 jilid , Penerjemah: Widyasinta. B).* Jakarta : Erlangga .

Sarasvati. (2010). *Mini Seri Self Healing Cara Hoolistik & Praktis Atasi Maag .* Jakarta: Ilmu Populer .

Sarasvati, d. (2011). *Cara Holistik dan Praktis Atasi Maag.* Jakarta: PT Buana ILmu Populer.

Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan.* Purwokerto : UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.

Saydam. (2011). *Memahami berbagai penyakit (penyakit pernapasan dan ganggua pencernaan).* Bandung : Alfabeta .

Saydam. (2011). *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan).* Bandung : Alfabeta.

Saydam. (2011). *Memahami berbagai penyakit pernapasan dan gangguan pencernaan.* Bandung: Alfabeta.

Saydam. (2011). *Primary Author mixed material Memahamami berbagai penyakit.* Bandung: Alfabeta.

Selviana, B. (2015). Effect Coffee and stress with the insidence of gastritis . *journal Majority* , vol. 4 No.2, pp. 1-5.

Shalahudin, I & ROSIDIN, U. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis pada remaja disekolah menengahh kejuruan YBKP3 Garut 18. *Jurnal Kesehatan .*

Sherwood, L. (2012). *Anatomi dan fisiologi manusia dari sel ke sistem.* Jakarta : EGC.

Shewood, L. (2014). *Fisiologi Manusia: dari sel ke sistem .* Jakarta : EGC.

Smeltzer, S. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah .* Jakarta : Medikal Bedahh Bruner and Suddarth, Ed. 8 EGC.

Smeltzer, S.C. & Bare . (2010). *Medical Surgical Nursing .* Jakarta : EGC.

Soetjiningsih. (2005). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta : EGC

Sugiyono . (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta

Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian pendekatan kuantitatif dan kualitatif*. Jakarta: R&D.

Sugiyono. (2015). *Statistika untuk penelitian* . Bandung : Alfa Beta . pp. 62-64.

Sukarmin. (2011). *Keperawatan pada sistem pencernaan* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar .

Sulistyoningsih. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak* . Yokyakarta : Graha Ilmu.

Supratman, N. S. (2013). Hubungan Antara Sistem Pencernaan Manusia dengan Pola Makan Sehat Remaja di SMAN 10 kota Bogor . pp. 1-7.

Suratum. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastointestinal* . Jakarta : Trans Info Media .

Suratum. (2010). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI Jilid 11, Ed.3.

Sutartum, L. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien gangguan Sistemm Gasrtointestinal* . Jakarta : Trans Info Media.

Syamsu, Dwi Wahyuni. (2017). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja . *Jurnal kesehatan* .

Tapia, P. e. (2012). *Identification Of Life Habits Factors As Risk For Gastritis And Cilitis Occurrence In A Mestizo Population Of Chabeklumil Chipas.* Mexico: Open Jurnal Of Nursing.

Wahyuni & Syamsu. (2017). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja . *Global health Science (GHS)*.

Wawan & Dewi. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nua Medika.

WHO. (2011, Februari 8). *word health statistics*. Retrieved from http://www.who.int/entity/whosis/whostat/.

WHO. (2017). *Insiden Gastritis di dunia* .

Widmainer EP, R. H. (2014). *Vander"s Human Physiologi: The Mechannisms of Body Function, Fourteenth Edition.* New York : Mc Graw-Hill Education .

Willy. (2011). *Catatan Ilmu Kesehatan Anak.* Surabaya: Airlangga University Press.

Yusuf, Syamsu. (2012). *Psikologi perkembangan anak dan remaja* . Bandung : Remaja Rosdakarya .

Yvonne van, T. D. (2011). transimisi Helicobecter pylori: Peran Untuk Makanan. *Buletin Organisasi Kesehatan Dunia* .

Lampiran 1

LEMBAR PSP

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP GEJALA GASTRITIS PADA MAHASISWA PROGRAM A REGULER PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN TAHUN 2019.

Selamat pagi/siang/Bapak ibu kami beritahukan tim peneliti dari Universitas Binawan akan melakukan penelitian tentang HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP GEJALA GASTRITIS PADA MAHASISWA PROGRAM A REGULER PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN.

Dengan kami mohon kesediaan Bapak /Ibu/Saudara (I) untuk berpatisipasi dalam penelitian tersebut dengan mengisi kuesioner setelah penjelasan sebagai berikiut

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pola makan terhadap gejala gastritis pada mahasiswa Program A Reguler Universitas Binawan pada 54 mahasiswa yang akan dipilih secara acak. Data yang diperoleh selama penelitian ini akan dipergunakan untuk kepentingan akademik dan diharapkan dapat dipergunakan dalam perbaikan nilai-nilai moral dalam keperawatan serta peningkatan sensitivitas moral mahasiswa keperawatan.

Bapak /Ibu/Saudara (I) akan diminta untuk mengisi kuesioner yang meliputi pertanyaan tentang data demografi meliputi nama, jenis kelamin, Usia, Berat, Tinggi badan, dan program studi kemudian frekensi makan, pola makan, apakah mempunyai riwayat sakit maag, apakah mengalami tanda-tanda sakit maag, Apakah mengalami maag minimal 2 x dalam seminggu, Apakah mengalami maag minimal 2 x dalam sebulan, Apakah dengan cara makan teratur dapat mengurangi gejala maag.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara (I) pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara(I) dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara (I) untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengamatan ke Universitas Binawan.

Setelah mendengar penjelasan jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara (I) diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai peserta penelitian.

Dalam penelitian ini bagi peserta akan di berikan tanda kenangan berupa bullpen dan buku tulis atas partisipasi keikutan sebagai subyek penelitian.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang akan mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara (I) untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hari ini kepada Bapak/Ibu/Saudara (I).

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti,silahkan hubungi,
(StelaPaskalinaS.Letsoin)(082198286564)
(stela.paskalina@student.binawan.ac.id)
Ns.Aan Sutandi, S. Kep, Mn (081387712828) (aan@binawan.ac.id)

Setelah memahami maksud tujuan penelitian dari penjelasan yang disampaikan tentang berbagai hal dalam penelitian

HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP GEJALA GASTRITIS PADA MAHASISWA PROGRAM A REGULER PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN.

maka dengan ini saya :

Nama :

Umur : th

Alamat :

menyatakan bahwa saya bersedia mengikuti penelitian tersebut:

Peneliti

Stela Paskalina S. Letsoin

Tanggal : 28 / 1/ 2020

Peserta

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): /

/

Saksi

Margaret Gerda Wea

Tanggal : 28 / 11 / 2020

Lampiran 2

UNIVERSITAS BINAWAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL PAPPOVEL)

Nomer : 029/EP/ KE/UBINAWAN /XI/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Binawan setelah pembahasan dan penilian dengan ini memutuskan protocol penelitian yang berjudul

HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA PROGRAM A REGULER PRODI KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN

Yang mengikut sertakan manusia sebagai subyek penelitian dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Dr Ns.Aan Sutandi, S. Kep, MN

Dengan melibatkan mahasiswa Stela Paskalina S. Letsoin

Dapat disetujui pelaksnaannya . Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian sperti tertera dalam protocol

Pada akhir penelitian laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UBINAWAN . Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian . harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol)

Jakarta . 24 November 2020

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Universitas Binawan

Drs. Imam W[illegible]

Ketua

KAMPUS [illegible]
Jl. Dewi Sartika – Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 3

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 30 Juni 2020

No : 169/5-Ext/UBINAWAN FKK/VI/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Plt Rektor
Universitas
Binawan Di
Tempa

t 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 : Stela Paskalina S. Letsoin
Semester : VII
NIM : 011921015

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 Terhadap Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Program A Reguler Prodi Keperawatan Universitas Binawan"**.

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data penelitian di 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

Tembusan : - Ka. Prodi Keperawatan Universitas Binawan
- Ka. Prodi Kebidanan Universitas Binawan

KAMPUS
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630
INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Scanned by TapScanner

Lampiran 4

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 18 Agustus 2020

No 223/5-Ext/UBINAWAN FKK/VIII/2020
Hal Permohonan Ijin Pengambilan Data Uji Validitas 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 Stela Paskalina S. Letsoin
Semester VII
NIM 011921015

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 Uji Validitas Penelitian dengan Judul **"Hubungan Pola Makan Terhadap Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Program A Reguler Prodi Keperawatan Universitas Binawan**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Uji Validitas 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

Tembusan - Ka. Prodi Keperawatan Universitas Binawan

KAMPUS
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata *Raya* Jakarta Timur 13630
INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, fax (62-21) 80880

Scanned by TapScanner

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Diri

Nama	: Stela Paskalina S. Letsoin
Nim	: 011921015
Tempat/Tgl Lahir	: Debut, 28 Mei 1997
Agama	: Katolik
No Telepon/Hp	: 0821982865664
Email	: stellapaskalina@gmail.com
Alamat	: Jln. Budhi RT. 010 RW. 03 Kel. Cawang Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur No. 15

2. Riwayat pendidikan

1. Tk Dian Aksari Wamena	: Lulus Tahun 2003
2. SD.YPPK st. Yusuf Wamena	: Lulus Tahun 2010
3. SMP YPPK st. Thomas Wamena	: Lulus Tahun 2013
4. SMA YPPK st. Thomas Wamena	: Lulus Tahun 2016
5. Prodi D-III Keperawatan Wamena	: Tahun 2016 – 2019