**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA USIA 19-22 TAHUN**

**(Di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang)**

****

**OLEH :**

**ALMAS ABYANA NICK AIZAFA**

**153210003**

**PRROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2019**

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA USIA 19-22 TAHUN**

**(Di desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang

**OLEH:**

**ALMAS ABYANA NICK AIZAFA**

**153210003**

**PRROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2019**

**PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Almas Abyana Nick Aizafa

NIM : 153210003

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 8 Agustus 2019

Saya yang menyatakan,

**Almas Abyana Nick Aizafa**

**153210003**

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Almas Abyana Nick Aizafa

NIM : 153210003

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 7 Agustus 2019

Saya yang menyatakan

**Almas Abyana Nick Aizafa**

**153210003**

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Almas Abyana Nick Aizafa

NIM : 153210003

Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 18 Setember 1997

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogororto Kabupaten Jombang. Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

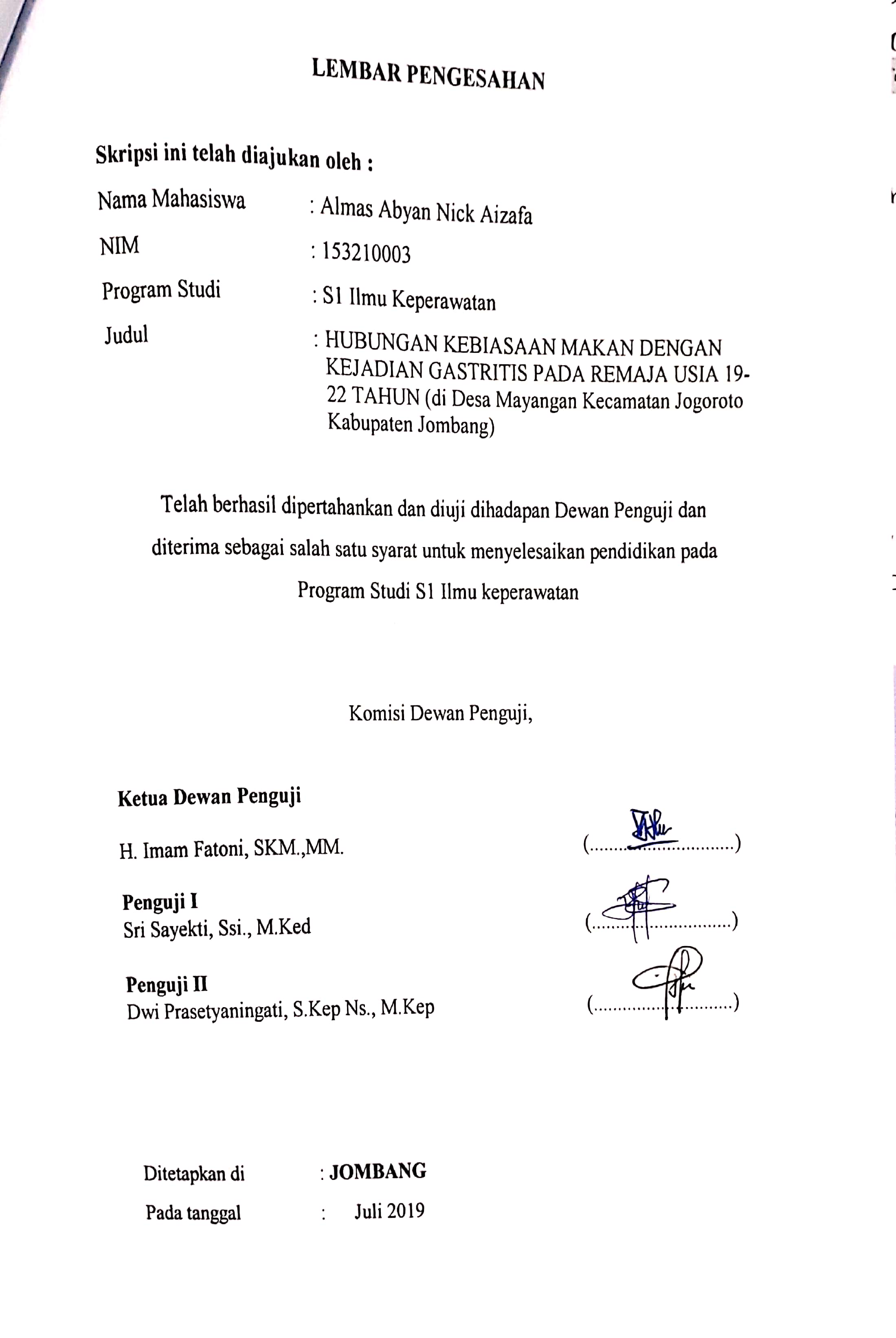
Jombang, 9 Juli 2019

Yang Menyatakan

Almas Abyana Nick Aizafa

153210003

****

****

**RIWAYAT HIDUP**

Peneliti ini di lahirkan di Lamongan tanggal 18 September 1997 berjenis kelamin perempuan. Peneliti anak dari Bapak Muhammad Salim dan Ibu Suwarni S.Pd yang merupakan anak tunggal.

Pada tahun 2009 peneliti lulus MI Sabilunnajah Moyoruti-brondong- lamongan, pada tahun 2012 peneliti lulus MTs Negeri 1 Tuban, pada tahun 2015 peneliti lulus SMA N 3 Tuban. Pada tahun 2015 sampai sekarang peneliti mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, 9 Juli 2019

Yang menyatakan

Almas Abyana Nick Aizafa

153210003

**PERSEMBAHAN**

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat serta Hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang di jadwalkan. Dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya Ayah ku Muhammad Salim dan Ibu ku Suwarni tercinta yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada putus untuk kesuksesan saya, serta seluruh cinta dan kasih sayang yang tidak mungkin dapat saya balas terima kasih untuk semua pengorbanan nya. Saya sudah menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
2. Keluarga besar yang ikut mendukung dan mendoakan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh Bapak dan Ibu dosen prodi S1 Keperawatan, terutama Ibu Sri Sayekti, Ssi., M.Ked dan Dwi Prasetyaningati, S.Kep Ns., M.Kep, serta Bapak H. Imam Fatoni, SKM., MM., terima kasih telah sabar membimbing dan memberikan ilmu, nasehat serta motivasi yang membuat saya semakin bersemangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bidan desa dan seluruh kader yang ada di Desa Mayangan yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini. Tak lupa adik-adik remaja yang ada di Desa Mayangan yang ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian saya.
5. Seluruh teman-teman seperjuanganku S1 Keperawatan kelas A dan seluruh mahasiswa angkatan 2015 STIKES ICME Jombang yang tidak dapat saya sebut satu-persatu dan teman-teman kelompok bimbingan skripsi saya ucapkan terima kasih atas kekompakan dan solidaritas selama bimbingan dalam mengerjakan skripsi. Semoga kita dipertemukan di lain hari dengan kesuksesan masing-masing.
6. Almamater tercinta yang selalu saya banggakan dan akan selalu terkenang dalam hati dan hidup saya.
7. Teman sambatku “Reny, Fara, Disca, Fathiya” yang selalu memberi semangat dalam penyelesaian tugas ini. Terima kasih untuk kebersamaan, kehangatan, kelucuan, kegokilan kalian. Terimakasih selalu menjadi pendengar yang baik bagi saya. Semoga pertemanan ini tetap damai seperti ini. See you on top ceunah-ceunahku.
8. Partner masalalu ku yang telah menemaniku dan selalu mensupport , selalu menjadi penguat ku selama kuliah, karena mu juga saya bisa menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu dan baik meskipun saya harus melewati masa-masa yang sulit.
9. Partner ku saat ini yang telah menjadi penguat, selalu menghibur, selalu ada, selalu mendengarkan keluh kesahku, selalu memberikan motivasi dan semangat kepada saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

Terima kasih sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang yang saya sayangi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiin.

**MOTTO**

HARI KEMARIN ADALAH KENANGAN

HARI INI ADALAH KENYATAAN

HARI ESOK ADALAH HARAPAN

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA USIA 19-22 TAHUN**

**(Di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang)**

Oleh:

Almas Abyana Nick Aizafa\*, Sri Sayekti\*\*, Dwi Prasetyaningati\*\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Remaja cenderung memiliki aktivitas yang banyak dan memiliki kebiasaan makan buruk misalnya, ketidaktepatan waktu makan, kebiasaan makan *junk food,* makan pedas dan sering mengalami stress. Kebiasaan ini jika dilakukan secara terus menerus dapat menyebabkan penyakit gastritis**.Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. **Metode:**Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik crossectional. Teknik sampling cluster sampling, sampel berjumlah 37 responden. Variabel bebas kebiasaan makan, variabel terikat kejadian gastritis.**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan makan baik sejumlah 10 orang (27%), dan yang memiliki kebiasaan makan buruk berjumlah 27 orang (73%). Responden yang mengalami gastritis sejumlah 32 orang (86,5%), dan yang tidak terjadi gastritis sejumlah 5 orang (13,5%). Tabulasi silang didapatkan hasil responden yang memiliki kebiasaan makan baik dan terjadi gastritis sejumlah 8 orang (80%), dan yang tidak terjadi gastritis sejumlah 2 orang (20%). Dan yang memiliki kebiasaan makan buruk yang terjadi gastritis sejumlah 24 orang (88,9%) yang tidak mengalami gastritis sejumlah 3 orang (11,1%). Hasil uji Spearman Rank test p = 0,016 (α < 0,05). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

**Kata kunci : Kebiasaan, Gastritis, Remaja**

***RELATIONSHIP BETWEEN EATING HABITS AND THE INCIDENCE OF GASTRITIS IN ADOLESCENTS AGED 19-22 YEARS OLD***

***(In Mayangan, Jogoroto District, Jombang Regency)***

***By:***

*Almas Abyana Nick Aizafa\*, Sri Sayekti\*\*, Dwi Prasetyaningati\*\*\**

***ABSTRACT***

***Background:*** *Most adolescent have a lot of activities and bad eating habits that can become an unhealthy lifestyle, for example eating not on schedule, often eating junk food, spicy food and often experiencing stress. If those practices happened repeatedly, it can cause gastritis.* ***Objective:****This study aims to find out the relationship between eating habits and the incidence of gastritis in adolescents aged 19-22 years old in Mayangan, Jogoroto District, Jombang Regency.* ***Method:****This research use quantitative research with cross sectional design. The sampling technique is cluster sampling with 37 respondents.* ***Result :****The results showed that 10 people (27%) have good eating habits and 27 people (73%) have bad eating habits. Respondents who experienced gastritis are 32 people (86.5%) and those who don’t had gastritis are 5 people (13.5%). Cross tabulation results the respondents who had good eating habits and gastritis happen in 8 people (80%) and who don’t have gastritis happen in 2 people (20%). Respondents who have bad eating habits and have gastritis happen in 24 people (88.9%). Respondents who don’t experience gastritis are 3 people (11.1%).* ***Conclusion :*** *The conclusion of this study found that spearmen rank test p = 0.016 (α<0.05) it means there is a relationship between eating habits and the incidence of gastritis in adolescents aged 19-22 years in Mayangan, Jogoroto District, Jombang Regency.*

***Keywords: eating habits, gastritis, adolescents***

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Usia 19-22 Tahun (di desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang)”. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: H. Imam Fatoni, S.KM.,MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang. Inayatur Rosyidah, S.Kep Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan. Sri Sayekti, Ssi., M.Ked selaku pembimbing I dan Dwi Prasetyaningati S.Kep Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang dengan sabar dan ikhlas selalu memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan srkripsi ini hingga terselesaikannya penelitian ini dan tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini ini.

Menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, maka kami mengharapkan saran saran yang dapat memperbaiki penyusunan skripsi ini sehingga dapat disempurnakan.

Jombang, 9 Juli 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL i**

**HALAMAN JUDUL DALAM ii**

**PERNYATAAN KEASLIAN iii**

**SURAT PERNYATAAN iv**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI v**

**LEMBAR PENGESAHAN vi**

**RIWAYAT HIDUP vii**

**PERSEMBAHAN viii**

**MOTTO x**

**ABSTRAK xi**

**KATA PENGANTAR xiii**

**DAFTAR ISI xiv**

**DAFTAR TABEL xvi**

**DAFTAR GAMBAR xvii**

**DAFTAR LAMPIRAN xviii**

**DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH xix**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.**1 Latar Belakang ................................................................................... 1**

**1.2 Rumusan Masalah ….......................................................................... 4**

**1.3 Tujuan Penelitian 4**

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 4

**1.4 Manfaat Penelitian 5**

1.4.1 Manfaat Teoritis 5

1.4.2 Manfaat Praktis 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Gastritis 6**

2.1.1 Pengertian gastritis 6

2.1.2 Klasifikasi gastritis 6

2.1.3 Etiologi 7

2.1.4 Manifestasi Klinis 9

2.1.5 Patofisiologi 10

2.1.6 Penatalaksanaan 11

2.1.7 Pencegahan 12

**2.2 Kebiasaan Makan 13**

2.2.1 Pengertian Kebiasaan makan 13

2.2.2 Pengukuran kebiasaan makan 14

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan 18

**2.3 Konsep Remaja 19**

2.3.1 Pengertian Remaja 19

2.3.2 Batasan usia remaja 20

2.3.3 Ciri-ciri masa remaja 20

2.3.4 Tugas perkembangan 22

**2.4 Kebiasaan makan dengan kejadian gastritis 22**

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

3.1 Kerangka Konseptual 25

3.2 Hipotesis 26

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4**.1 Jenis Penelitian 27**

**4.2 Rancangan Penelitian 27**

**4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 28**

4.3.1 Waktu Penelitian 28

4.3.2 Tempat Penelitian 28

**4.4 Populasi, Sampel dan *Sampling* 28**

4.4.1 Populasi 28

4.4.2 Sampel 28

4.4.3 Sampling 30

**4.5 Kerangka Kerja 31**

**4.6 Identifikasi variabel ............................................................................ 32**

**4.7 Definisi Operasional 33**

**4.8 Pengumpulan Data dan Analisa data 34**

4.8.1 Instrumen penelitian 34

4.8.2 Prosedur penelitian 34

4.8.3 Pengolahan data 36

4.8.4 Analisa data 38

4.8.4.1 Analisa data univariat 38

4.8.4.2 Analisa data bivariat 38

**4.9 Etika Penelitian 39**

4.9.1 Memberikan *informed consent* 39

4.9.2 Tanpa nama 39

4.9.3 Kerahasiaan 40

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Penelitian 41**

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian 41

5.1.2 Data umum 42

5.1.3 Data khusus 43

1. **Pembahasan 45**

5.2.1 Kebiasaan makan 45

5.2.2 Kejadian Gastritis 49

5.2.3 Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis 51

**BAB 6 SARAN DAN KESIMPULAN**

1. **Kesimpulan 53**
2. **Saran 54**

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Tabel 4.7 | Definisi Operasional hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang | 33 |
| Tabel 5.1 | Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019 | 42 |
| Tabel 5.2  Tabel 5.3  Tabel 5.4  Tabel 5.5 | Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019  Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan makan remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019  Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian gastritis pada remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019  Tabulasi silang antara kebiasaan makan dengan kejadian gastritis remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019 | 42  43  43  44 |
|  |  |  |

**DAFTAR GAMBAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 | Kerangka konseptual hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang | 25 |
| 4.5 | Kerangka kerja hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang | 31 |

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lampiran pernyataan judul

Lampiran 2 : Lampiran Konsultasi

Lampiran 3 : Lembar Kisi-kisi

Lampiran 4 : Lembar Kuesione

**DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH**

% : Persen

n : Besar sampel yang dikehendaki

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,05)

< : Kurang dari

> : Lebih dari

P : Presentase

f : Jumlah jawaban ya

N : Jumlah soal

X : Perkalian

n : Jumlah responden

: Jumlah sampel

: Jumlah populasi

 : Jumlah seluruh populasi

 : Jumlah seluruh sampel

WHO : *World Health Organization*

DINKES : Dinas Kesehatan

RISKESDES : Riset Kesehatan Dasar

JIMKESMAS : Jurnal ilmiah mahasiswa kesehatan masyarakat

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Remaja diera globalisasi, modernisasi dan urbanisasi saat ini, gayap hidup atau *life style* sangat mempengaruhi kehidupan terutama pada generasi milenial yang biasa di sebut remaja. Remaja cenderung memiliki aktivitas lebih banyak dan memiliki kebiasaan makan buruk yang mengakibatkan gaya hidup tidak sehat, misalnya ketidaktepatan waktu makan, kebiasaan makan *junk food, fast food, spicy food*, merokok dan sering mengalami stress. Kesibukan yang berlebihan dan kebiasaan makan yang kurang baik seperti di atas jika di lakukan secara terus menerus akan menimbulkan masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan saat ini yang sedang *trend* di kalangan remaja yaitu gastritis (Milwati, 2019).

Angka kejadian gastritis menurut WHO *(World Health Organization)* pada tahun 2013 di berbagai negara memiliki angka yang relativ tinggi diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Prancis 29,5%. Menurut Depkes RI pada tahun 2014 di Indonesia didapatkan data penyakit gastritis yang dialami oleh remaja sebesar 40,8% dengan kasus di rawat inap berjumlah 30,154 kasus atau 4,9% yang menempati urutan ke 4 dari 50 peringkat utama kasus penyakit di Rumah Sakit seluruh Indonesia. Kejadian gastritis di Provinsi Jawa Timur mencapai 31,2% pada usia remaja. Dinkes Kabupaten Jombang menyatakan penyakit gastritis menempati urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak pada layanan rawat inap dan rawat jalan yaitu berjumlah 13,161 pada layanan rawat jalan, dan berjumlah 962 pada layanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang. Survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Maret 2019 di Puskesmas Mayangan, setelah di lakukan wawancara kepada 6 orang usia 19-22 tahun yang mempunyai penyakit gastritis, mereka mengatakan bahwa gastritis kambuh karena mengkonsumsi makanan pedas terlalu banyak, dan sering terlambat makan karena banyak pekerjaan atau terlalu banyak kegiatan dan malas untuk makan, melupakan sarapan pagi dan jarang sekali mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan nutrisi.

Makanan merupakan suatu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, kebiasaan makan yang kurang baik dapat memicu terjadinya gastritis. Gastritis merupakan masalah pencernaan yang paling sering ditemukan disekitar kita. Gastritis dapat terjadi karena ada peradangan di dinding mukosa lambung yang jika berangsur dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan pembengkakan sampai dengan terlepasnya epitel, kejadian tersebut merangsang munculnya inflamasi pada lambung (Ratu,2014 hal: 43).

Gastritis banyak menyerang pada usia produktif karena aktivitas dan kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan, dan kecemasan berlebih yang mudah terjadi akibat pengaruh lingkungan, seperti tidak makan tepat waktu, kebiasaan mengkonsumsi makanan yang beresiko terjadi nya gastritis misalnya terlalu sering makan pedas, mengandung asam yang berlebihan, adanya infeksi kuman *helicobater pylori*, minuman bersoda, alkohol, kopi dan merokok (Hartati, 2014). Makanan yang masuk ke dalam lambung seperti diatas akan merusak mukosa lambung, sedangkan mukosa lambung itu sendiri berperan dalam memproteksi lambung dari autodigesti oleh HCL dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCL ke mukosa dan akan merusak mukosa lambung. Adanya HCL dimukosa lambung menstimulasi perubahan enzim pepsinogen menjadi pepsin. Sedangkan pepsin itu sendiri merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamine akan mengakibatkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga akan terjadi perpindahan cairan dari intra sel ke ekstra sel dan menyebabkan edema kerusakankapiler sehingga akan timbul perdarahan dilambung.

Kebiasaan makan yang kurang teratur dapat mengakibatkan lambung sulit beradaptasi dan jika terjadi dalam waktu yang lama lambung akan memproduksi asam secara berlebihan yang dapat mengiritasi dinding mukosa lambung. Kadar glukosa dalam darah akan banyak di serap dan terpakai setelah 4-6 jam usai makan sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu lambung akan terstimulus,lambung akan terus memproduksi asam lambung dengan jumlah yang kecil setiap waktu. Terlambat waktu makan selama 2-3 jam lambung akan memproduksi asam lambung yang berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung yang dapat menimbulkan rasa nyeri di epigastrium (Angkow, 2014). Menurut Handayani (2012) gastritis yang tidak bisa diatasi dengan baik, akan mengakibatkan kanker lambung, gangguan absorbsi vitamin B12, dan *peptic ulcer*.

Menjaga kebiasaan makan dengan baik merupakan suatau perilaku penting yang dapat meningkatkan status kesehatan individu(Kemenkes RI, 2014). Pemilihan jenis makanan yang tepat merupakan perilaku dalam pencegahan gastritis (Puspadewi, 2015). Pencegahan gastritis bisa di lakukan dengan mengurangi mengkonsumsi makanan yang beresiko meningkatkan asam lambung misalnya makanan pedas, asam, minuman yang mengandung soda, kopi, makan teratur atau makan dalam porsi sedikit tapi sering. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun“.

1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun

1. Tujuan khusus
2. Mengidentifikasi kebiasaan makan pada remaja usia 19-22 tahun
3. Mengidentifikasi kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun
4. Menganalisis Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun
5. **Manfaat Penelitian**
6. Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi dan pedoman dalam pengembangan penelitian praktik keperawatan khususnya keperawatan *medical* bedah yaitu sistem pencernaan.

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya remaja untuk menjaga pola makan dan kebiasaan makan dengan baik, mengurangi konsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam lambung hal ini sebagai tindakan untuk pencegahan terjadinya gastritis, bagi petugas medis bisa digunakan untuk menambah informasi dan pengetahuan dalam dunia kesehatan atau dalam memberikan *health education* kepada masyarakat tentang menjaga kebiasaan makan dengan baik.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Gatritis**
2. Pengertian gastritis

Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung bersifat akut dan kronik yang mempunyai karakteristik seperti anoreksia, rasa penuh, atau tidak nyaman dibagian epigastrium, mual dan muntah (Suratun, 2010), (dalam buku Madalena, 2015 hal:57).

Gastritis terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung yang dapat mengakibatkan pembengkakan sampai dengan terlepasnya epitel, kejadian tersebut merangsang munculnya proses inflamasi pada lambung (Ratu, 2014 hal:43) Menurut Afrian (2015) dalam buku Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrtoinestinal hal:133, gastritis merupakan suatu peradangan yang berada ditempat lokal atau bisa menyebar pada mukosa lambung yang dapat berkembang jika mekanisme pelindung mukosa terpenuhi dengan bakteri atau bahan iritan. Penyakit ini biasanya menyerang mulai usia remaja sampai lansia, dan biasa disebut dengan penyakit *maag.*

1. Klasifikasi gastritis
2. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan proses inflamasi yang terjadi sepintas pada lambung, karena adanya penggunaan obat obatan anti inflamasi nonstreroid dosis tinggi dalam jangka panjang, mengkonsumsi alkohol yang berlebihan, kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan yang buruk dan kebiasaan merokok (Mardalena, 2015 hal:57).

1. Gastritis kronis

Gastritis kronis merupakan peradangan lambung yang banyak terjadi didaerah antrum (Ratu & Adwan, 2013). Penyebab utama gastritis kronis adalah oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter phylory.*

1. Etiologi
2. Pemakaian obat inflamasi nonsteroid dengan jumlah banyak seperti aspirin, asam mafenamat, aspilet. Obat tersebut dapat memicu produksi asam lambung yang berlebihan dan dapat mengakibatkan kerusakan pada epitel mukosa lambung karena obat ini mempunyai sifat iritatif dan asam yang dapat menambah keasaman pada lambung (Adwan dan Made, 2013 hal :51)
3. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat disebabkan karena waktu makan yang tidak teratur, gizi atau kualitas makanan yang kurang baik, jenis makanan yang tidak cocok atau sulit dicerna, jumlah makan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit.
4. Pemakaian alkohol yang berlebihan. Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung, sehingga mudah terjadi iritasi pada lambung (Adwan dan Ratu, 2013 hal:51).
5. Bakteri

Gastritis yang diakibatkan dari infeksi *Helicobacter pylori.* Bakteri ini tumbuh didalam sel penghasil lendir dilapisan lambung. Tidak ada bakteri lain yang dalam keadaan normal tumbuh di dalam lambung yang bersifat asam, tetapi jika lambung tidak menghasilkan asam berbagai bakteri bisa tumbuh di lambung (Andra, 2013 hal :128).

1. Stress yang berkepanjangan seperti perasaan gelisah, cemas, panik beban kerja yang berlebihan dapat meningkatkan produksi asam lambung karena adanya peningkatan rangsangan pada saraf otonom sehingga terjadi peningkatan sekresi gastrin dan merangsang peningkatan asam hidroklorida (HCL), (Adwan dan Ratu, 2013 hal:45)
2. Menurut Jimkesmas tahun 2016, kebiasaan makan yang terlalu pedas, asam, kebiasaan merokok, minum alkohol, minum kopi memiliki potensi besar terhadap penyakit gastritis.
3. Konsumsi kimia secara oral yang bersifat asam atau basa, seperti, obat obatan serangga dan hama tanaman. Jenis kimia tersebut dapat melukai dinding mukosa lambung sehingga beresiko terjadi perdarahan.
4. Trauma mekanik karena benturan kuat yang mengenai daerah abdomen dapat menjadi penyebab gangguan keutuhan jaringan lambung (Adwan dan Ratu, 2013 hal :54)
5. Kelainan *Autoimmune atrophic* gastritis terjadi ketika sel-sel sehat di yang ada dilambung diserang oleh sistem kekebalan tubuh. Kejadian ini dapat mengakibatkan menipisnya dinding lambung secara bertahap dan terjadi peradangan, menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan dapat mengganggu produksi zat yang membantu tubuh mengabsorbsi vitamin B-12. Kekurangan vitamin B-12, dapat mengakibatkan *pernicious* anemia, yang merupakan suatu kondisi serius jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem kekebalan tubuh (Nauri, 2015).
6. Manifestasi klinis

Menurut Ratu dan Adwan (2013) dalam buku Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien hal:31 menyebutkan gejala-gejala pada penyakit gastritis sebagai berikut :

1. Mual dan muntah
2. Sakit perut dan nyeri perut
3. Kram perut
4. Lambung terasa tidak enak
5. Nafsu makan menurun

Menurut Sukarmin (2013) mual sebagai salah satu gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien gastritis, mual disebabkan karena adanya peradangan pada lambung yang dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung, sehingga terjadi rangsangan serabut otak yang bekerja untuk mengatur perasaan manusia sehingga lambung teraktivitasi oleh rasa mual.

1. Patofisiologi

Pengikisan pada lapisan lambung terjadi akibat konsumsi alkohol, obat- obatan, infeksi bakteri *helicobacter phylori*. Proses ini mengakibat kan reaksi peradangan. Selain itu, peradangan pada lambung dapat diakibatkan karena peningkatan sekresi asam lambung yang dapat dipicu karena kondisi cemas, stress, marah melalui saraf parasimpatik vagus akan terjadi peningkatan transmitter asetikolin, histamine, gastrin releasing, peptide yang dapat meningkat kan asam lambung. (Ratu dan Adwan, 2013 hal :55). Selain itu peradangan pada mukosa lambung dapat merangsang hipotalamus sehingga aktivitas lambung meningkat dan terjadi kontraksi pada otot lambung, kejadian ini dapat mengakibatkan anoreksia, mual, muntah sehingga nafsu makan menurun. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan karena HCL dan respon mukosa lambung. Penurunan sekresi mukus karena respon mukosa lambung dapat terjadi pengelupasan sel mukosa lambung. Pelepasan ini akan mengakibatkan erosi yang dapat memicu perdarahan, sehingga dapat membahayakan penderita gastritis.

Terlambat waktu makan, lambung akan tetap memproduksi asam lambung dengan jumlah kecil setiap waktu. Kadar glukosa dalam darah akan banyak diserap dan terpakai setelah 4-6 jam usai makan sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu lambung akan terstimulus. Terlambat waktu makan selama 2-3 jam lambung akan memproduksi asam lambung yang berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung yang dapat menimbulkan rasa nyeri di epigastrium (Angkow, 2014). Menurut Handayani (2012) gastritis yang tidak bisa diatasi dengan baik, akan mengakibatkan kanker lambung, gangguan absorbsi vitamin B12, dan *peptic ulcer*.

1. Penatalaksanan

Penatalaksanaan gastritis dapat diberikan dengan berbagai cara pengobatan dan memerlukan perubahan dalam gaya hidup *(life style)*.

1. Gastritis karena infeksi oleh *H.pylori*, bisa diberikan Bismuth, antibiotik (misalnya amoxicillin dan claritromycin).
2. Sekitar 2% penderita gastritis akut ada yang mengalami perdarahan yang dapat berakibat fatal. Oleh karena itu bisa dilakukan pencegahan dengan pemberian obat antacid sebagai penetral asam lambung dan obat untuk mengurangi pembentukan asam lambung yaitu obat anti ulkus.
3. Melakukan endoskopi bila perdarahan hebat agar sumber perdarahan bisa di tutupi.
4. Menghindari makanan yang memicu terjadinya peningkatan asam lambung
5. Menghindari makanan yang terlalu banyak lemak seperti sambal, bumbu dapur dan gprengan
6. Disiplin waktu makan
7. Pencegahan

Menurut Ratu dan Adwan (2013) dalam buku Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien hal:32, menjelaskan bahwa penyembuhan penyakit gastritis harus dilakukan dengan mempertahankan diet makanan yang sesuai. Pencegahan gastritis dengan melakukan diet bertujuan untuk memberikan kandungan dan jumlah gizi makanan yang cukup, tidak merangsang asam lambung dan dapat menetralkan kelebihan asam lambung. Dan syarat diet harus memenuhi beberapa syarat seperti; makanan yang disajikan harus mudah dicerna dan tidak merangsang pengeluaran getah lambung dalam jumlah yang banyak serta posrdi makan yang diberikan dalam jumlah kecil tetapi diberikan berkali-kali. Secara umum pencegahan gastritis bisa dilakukan dengan makan secara teratur, mulailah makan pagi pada pukul 07.00 WIB. Mengatur waktu 3 kali makan makanan lengkap dan 3 kali makan makanan ringan. Makan dengan tenang jangan tergesa-gesa. Mengunyah makanan sebanyak 27 kali sehingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung. Makan sedikit-sedikit tapi sering dan jangan biarkan perut kosong tetapi jangan makan terlalu banyak dan berlebihan sehingga perut terasa kenyang. Memilih makanan yang lunak atau lembek dan memasak dengan cara direbus, dan ditim.

1. **Kebiasaan Makan**
2. Pengertian kebiasaan makan

Kebiasaan makan merupakan suatu perilaku seseorang atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan makan yang melibatkan sikap, kepercayaan,dan pilihan makanan (Irwan, 2013). Kebiasaan makan didasarkan pada faktor faktor sosial budaya dimana mereka hidup dengan cara memilih, mengkonsumsi makanan.

Gizi dan kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh nilai – nilai budaya yang tidak terlepas dari kebiasaan makan. Kebiasaan makan merupakan kebiasaan yang dilakukan remaja berkaitan dengan konsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah, frekuensi. Secara umum kebiasaan makan memiliki 3 (tiga) komponen yaitu :

1. Jenis makan

Jenis makan merupakan jenis makanan yang dimakan setiap hari biasanya terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran ,dan buah yang dikonsumsi setiap hari. (Sulistyoningsih, 2011).

1. Frekuensi makan

Menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan jumlah berapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam.

1. Jumlah makan

Jumlah makan merupakan banyaknya makanan atau porsi yang dimakan pada setiap orang (Williy, 2011)

1. Pengukuran Kebiasaan Makan

Menurut Supariasa (2013), 5 metode yang digunakan untuk menilai konsumsi pangan individu yaitu:

1. Metode *recall* 24 jam.
2. Metode pencatatan makanan.
3. Metode penimbangan makanan.
4. Metode riwayat makanan.
5. Metode frekuensi konsumsi pangan.
6. Metode *food recall* 24 jam

Prinsip dalam metode ini dengan melakukan pencatatan jenis makanan dan jumlah atau porsi makanan yang dikonsumsi kemarin. Responden dinimta untuk menceratakan apa yang dimakan sejak bangun pagi, sampai bangun pagi lagi.

Metode *recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

Kelebihan :

1. Mudah melaksanakan nya
2. Tidak membebani responden.
3. Biaya relativ murah, karena wawancara dilakukan secara sederhana
4. Cepat
5. Dapat dilakukan pada responden yang tidak bisa membaca

Kekurangan :

1. Data yang didapat tidak mencukupi jika hanya dilakukan *recall* 1 hari saja
2. Metode ini, hanya mengandalkan ingatan responden. Oleh karena itu tidak cocok bila digunakan untuk lansia dan anak usia sekitar 7 tahun.
3. Metode pencatatan makanan.

Pada metode ini, responden mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi, mulai dari makanan sampai minuman dan setiap kali sebelum makan ditimbang terlebih dahulu dalam ukuran *(gram)* dalam kurun waktu 2-4 hari secara berturut-turut.

Metode ini mempunyai kelebihan dan kekurangan sebagai berikut :

Kelebihan :

1. Menghemat waktu
2. Cepat
3. murah
4. Bisa digunakan sampel dengan jumlah besar
5. Akurat

Kekurangan :

1. Responden akan merasa terbebani
2. Tidak disarankan untuk responden yang tidak bisa membaca dan menulis
3. Bergantung pada kejujuran responden
4. Penimbangan makanan

Metode ini, dilakukan oleh responden atau petugas dengan menimbang atau mencatat semua makanan yang dikonsumsi oleh responden dalam 1 hari.

Metode ini memiliki kekurangan dan kelebihan sebagai berikut :

Kelebihan :

1. Data yang akurat

Kekurangan :

1. Memerlukan waktu yang lama
2. Mahal (karena menggunakan alat)
3. Responden dapat sewaktu waktu merubah kebiasaan makan
4. Petugas harus terampil dan terlatih
5. Metode riwayat makan

Metode ini waktu yang dibutuhkan cukup lama mulai dari hitungan minggu samapi tahun. Metode ini dari 3 komponen yaitu:

1. Komponen pertama, pengumpulan data dengan wawancara untuk mengetahui makanan apa yang dimakan oleh responden selama 24 jam terakhir.
2. Komponen kedua yaitu mengecek kembali daftar jumlah makanan yang telah disiapkan, untuk mengecek kebenaran metode *recall* tadi.
3. Komponen ketiga adalah mencatat dan mengecek makanan yang telah dikonsumsi responden selama 2-3 hari.

Metode ini memiliki kekurangan dan kelebihan sebagai berikut :

Kelebihan :

1. Dapat bersifat kualitatif dan kuantitatif karena memberikan gambaran konsumsi dengan periode panjang
2. Biaya murah
3. Bisa digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan diet pada pasien

Kekurangan :

1. Pengumpulan data sulit
2. Membebani responden
3. Membutuhkan petugas kesehatan yang sangat terlatih
4. Tidak cocok dipakai untuk survei besar
5. Metode frekuensi makanan

Pada metode ini, data frekuensi makanan dapat diperoleh dari jumlah makanan, bahan makanan dalam periode tententu seperti hari, minggu, bulan.

Kelebihan :

1. Sederhana
2. Biaya murah
3. Memudahkan responden karena bisa dilakukan sendiri oleh responden
4. Metode ini dapat digunakan untuk menjelaskan gubungan antara penyakit dengan kebiasaan makan

Kekurangan :

1. Intake gizi dalam sehari sulit dihitung
2. Kuesioner sulit dikembangkan
3. Responden diminta untuk harus jujur.
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Menurut Khomsan (2003) ada beberapa faktor yaitu sebagai berikut :

1. Pengaruh teman dan lingkungan, remaja cenderung mempunyai banyak kegiatan dan aktivitas diluar rumah sehingga kebanyakan remaja sering dipengaruhi teman sebayanya.
2. Tingkat ekonomi, umumnya remaja mempunyai uang saku. Sehingga pemasang iklan bisa memanfaatkan nya melalui media sosial maupun media yang lainnya. Selain itu, tingkat ekonomi keluarga yang kurang menyebabkan keluarga tidak memilah dan memilih makanan yang baik.
3. Keluarga, merupakan faktor penting yang mempengaruhi pola makan, karena landasan ada atau tidaknya kebiasaan makan bersama keluarga bisa saja luntur karena banyaknya kesibukan masing-masing.
4. Kemajuan industri makanan, Indonesia saat ini sangat banyak dihadirkan makanan *fast food, junk food*, dan lain-lain yang merupakan tempat favorit remaja karena selain tempat yang disediakan santai makanan yang yang ditawarkan pun bisa dijangkau oleh kantong mereka.
5. **Konsep Remaja**
6. Pengertian remaja

Remaja berasal dari bahasa latin *adolescare* yang dapat diartikan “tumbuh atau mencapai kematangan”. Orang orang terdahulu menganggap masa remaja berbeda dengan periode lain dalam tentang kehidupan. Anak dikatakan sudah dewasa bila sudah mampu mengadakan reproduksi. Jadi, bisa disimpulkan remaja merupakan suatu periode dimana individu atau anak mengalami perkembangan dan perubahan dari masa anak - anak menuju masa dewasa diantaranya usia 13-22 tahun (Ali dan Asrori, 2105).

Menurut Rice (dalam Gunarsa, 2004), masa remaja merupakan masa peralihan dari anak- anak ke individu yang memiliki kepribadian matang. Pada masa ini, ada 2 hal yag membuat remaja mengendalikan diri. Hal yang pertama yaitu, karena faktor eksternal atau perubahan lingkungan, yang kedua yaitu faktor internal yang artinya berasal dari dalam diri remaja itu sendiri.

Menurut WHO *(World Health Organization*) pada tahun 2013, mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual yang mencakup 3 kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga dapat di definisikan sebagai berikut :

1. Perkembangan individu remaja dimulai saat pertama kali menunjukan tanda – tanda seksual sampai ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologis dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Peralihan dari ketergantungan menjadi lebih mandiri (Muangman dalam Sarwono, 2010).
4. Batasan usia remaja

Batasan usia remaja yang umum digunakan antara 12 sampai 21 tahun. Rentang usia remaja dibedakan menjadi 3 yaitu : 12-15 tahun merupakan masa remaja awal ; 16-18 tahun masa remaja pertengahan dan 19-22 tahun merupakan remaja akhir (Atkitson, 2018).

1. Ciri – ciri masa remaja

Menurut Hurlock (2013), Masa remaja mempunyai ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum nya. Ciri-ciri remaja antara lain :

1. Masa remaja sebagai masa perubahan yang dialami remaja yang akan memberikan dampak secara langsung bagi individu dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
2. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Pada masa ini remaja akan mencoba gaya hidup yang berbeda dalam menentukan pola perilaku, dan sifat yang sesuai dengan dirinya.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan mulai dari perubahan emosi, tubuh, minat, keinginan dan kebebasan.
4. Masa remaja sebagai masa pencari identitas diri yang berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya.
5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan, yang artinya pada usia remaja cenderung sulit diatur, dan berperilaku kurang baik yang membuat orang tua menjadi khawatir dan takut.
6. Masa remaja merupakan masa yang tidak realistik, yang berarti remaja hanya menilai kehidupan dari pandangan warna merah jambu, artinya hanya melihat dirinya sendiri dan yang orang lain inginkan.
7. Masa remaja sebagai masa dewasa yang artinya masa remaja mengalami kebingungan dalam meninggalkan kebiasaan lama dan memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa yaitu dengan merokok, minum minuman keras, menggunakan obat obatan, perilaku kebiasaan makan yang kurang baik, dan terlibat dalam perilaku seks.
8. Tugas perkembangan

Remaja harus mampu menyelesaikan masalah secara logis, dan berfikir abstrak, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang banyak. Untuk memahami keabstrakan remaja harus bergerak melebihi sifat fisik atau konkret di suatu situasi dengan menggunakan alasan yang kuat(Potter, 2014).

Menurut Asrori (2011) tugas - tugas perkembangan remaja merupakan usaha yang artinya bisa menerima fisiknya; mampu menerima, mengerti dan memahami peran seks di usia dewasa; bisa hubungan baik dengan lawan jenis dan kelompok; mencapai kemandirian emosional; mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat: memahami dan menginternalisasikan nilai nilai orang dewasa dan orang tua.

1. **Kebiasaan makan dengan kejadian gastritis**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zaenab pada tahun 2013 yang berjudul “ Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis di puskesmas Tamalate kecamatan Kota Timur kota Gorontalo” kebiasaan makan yang kurang teratur dapat mengakibat kan gastritis dengan gejala klinis mual, perut terasa perih. Penelitian ini menggunakan metode *Cross sectional.* Banyak nya sampel adalah 60 orang yaitu seluruh pasien yang mengatakan nyeri dibagian perut dipuskesmas Tamalate, teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* , dengan menggunakan analisis data *univariat* dan *bivariat (Chi Square)* dan instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini didapatkan dari 29 orang yang memiliki pola makan baik dengan penyakit gastritis sebanyak 10 orang (34,5%) dan yang bukan gastritis sebanyak 19 orang (65,5%). Kemudian dari 31 orang yang memiliki pola makan buruk dengan penyakit gastritis sebanyak 20 orang (64,55) dan yang bukan gastritis sebanayak 11 orang (35,5%) dengan didapatkan nilai p 0,020(< α 0,05) ini berarti H0 ditolak dan H1 diterima. Dapat disimpulkan dari uraian diatas bahwa kebiasaan makan dengan kejadian gastritis di puskesmas Tamalate kurang baik.

Menurut penelitian lain, Susanti dan Fitriani pada tahun 2017 dalam penelitian yang berjudul “ Pengaruh pola makan terhadap kejadian gastritis di Puskesmas Purwodadi Kabupaten Grobogan” desain yang digunakan adalah *Case Control* dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang berkunjung di Puskesmas Purwodadi. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan *teknik sampling jenuh*, sampel yang menjadi responden dalam penelitian adalah pasien yang mengalami gastritis dan tidak mengalami gastritis yang berkunjung di rawat jalan. Distribusi jenis kelamin kelompok gastritis sebanyak 50 orang dengan jumlah perempuan sebanyak 32 orang (64%),laki-laki sebanyak 18 orang (36%). Distribusi berdasarkan jenis kelamin kelompok tidak gastritis dengan jumlah perempuan 20 orang (40%), laki-laki sebanyak 30 orang (60%).Didapatkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p=0,000 < α =0.05 dinyatakan bahwa responden yang tidak memiliki gastritis dengan pola makan baik sebanyak 50 orang(25%), sedangkan dengan penyakit gastritis yang memiliki pola makan buruk sebanyak 50 orang(25%) jadi, H1 diterima dan Ho ditolak dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pola makan terhadap kejadian gastritis di Puskesmas Purwodadi Kabupaten Grobogan.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Mawey dkk pada tahun 2014 yang berjudul “ Hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Likupang “ Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan *crosssectional.* Teknik pengambilann sampel yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 58 responden, dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian pada kategori kebiasaan makan, diperoleh jumlah responden paling banyak memiliki kebiasaan makan baik sebanyak 19 orang (32,8%) dan kebiasaan makan buruk sebanyak 39 orang (67,2%), Sedangkan dalam kategori pencegahan gastritis didapatkan hasil responden yang melakukan pencegahan sebanyak 24 orang (41,4%) ,yang tidak melakukan pencegahan sebanyak 34 orang (58,65) *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 atau 95% didapatkan nilai p= 0,000 < α=0,05. Kesimpulan dari uraian diatas adalah ada hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X SMA Negeri 1 Likupang.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

1. **Kerangka Konseptual**

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitianyang akan di lakukan (Natoatmodjo,2010). Untuk kerangka konsep atau sering disebut konsep pikir dapat dilihat pada gambar.

Faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan :

1. Pengaruh teman sebaya
2. Aktivitas yang terlalu banyak
3. Tingkat ekonomi
4. Kemajuan industri makanan seperti, *fastfood*, makanan pedas, *junk food* dsb.

Penyebab kejadian gastritis :

1. Pemakaian obat inflamasi nonsteroid
2. Konsumsi alkohol yang berlebihan
3. Kebiasaan makan buruk
4. Bakteri
5. Stress yang berlebihan
6. Merokok.

Kejadian Gastritis

baik

Kebiasaan makan

buruk

Tidak terjadi

terjadi

Keterangan : : Diteliti : Tidak diteliti

Gambar 3.1: Kerangka konsep hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gatritis pada remaja usia 19-22 tahun di desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.

1. **Hipotesis**

Hipotesis merupakan proporsi yang akan diuji keberlakuan nya,atau merupaka suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian (Bambang dan Lina, 2013). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H0 = Tidak ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun.

H1= Ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

Menurut Sugiyono (2013), metode penelitian merupakan suatu kegiatan penelitian ilmiah yang bertujuan untuk mengumpulkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian merupakan penjelasan tentang metode yang akan digunakan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasional. Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu metode yang digunakan untuk menemukan data secara terukur, yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan populasi dan sampel yang biasanya dilakukan secara random, mengumpulkan data dengan menggunakan instrument penelitian dan analisis data yang bersifat kuantitatif yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2010 hal:14)

1. **Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu cara yang digunakan peneliti untuk membuat suatu penelitian yang digunakan sebagai acuan, pedoman serta penuntun peneliti untuk proses penelitian (Nursalam,2011).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel *(independen)* dengan variabel *(dependen),* dengan cara mengobservasi dan mengukur variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2011 hal:28).

1. **Waktu Dan Tempat Penelitian**
2. Waktu penelitian

Proses penelitian dilakukan mulai penyusunan proposal sampai selesai pada bulan Maret sampai Juni 2019.

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1. **Populasi, Sampel, Sampling**
2. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang, percobaan, data labolatorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan ( Riyanto, 2011 hal:89 ). Populasi dalam peneltian ini adalah seluruh remaja usia 19-22 tahun sebanyak 60 orang yang berada di desa Mayangan kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang, data didapatkan oleh peneliti dari data Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara lansung(Riyanto, 2011 hal:90). Sampel penelitian ini sebagian remaja yang berusia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Berdasarkan rumus perhitungan sampel menurut Nursalam, 2017 adalah sebagai berikut :

n =

=

=

=

= 37

Jadi, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 37 orang. Desa Mayangan terdiri dari 5 dusun, sehingga dalam penelitian ini peneliti harus mengambil sampel perwakilan dari masing-masing dusun secara random. Menggunakan perhitungan rumus :

χ = x n

Sehingga bisa di hitung dimasing-masing dusun sebagai berikut :

1. Dusun Mayangan : 13 orang

χ = x 37

= 8 orang

1. Dusun Murong : 14 orang

χ = x 37

= 9 orang

1. Dusun Wanuarom : 11 orang

χ = x 37

= 7 orang

1. Dusun Tugu : 10 orang

χ = x 37

= 6 orang

1. Dusun Wonokoyo : 12 orang

χ = x 37

= 7 orang

Keterangaan :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

d : Penyimpangan terhadap populasi tingkat signifikan (0,10)

χ : Perwakilan sampel

* : Jumlah pengambilan responden secara random di 1 dusun

1. Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* dengan *cluster sampling* yang merupakan metode pengambilan responden terdiri dari unit kelompok *(cluster)* bukan dari unit individeu. Kelompok yang diambil sebagai sampel ini terdiri dari unit geografis (desa, kecamatan, kabupaten, dan sebagainya) (Notoadmojo, 2010 hal:123).

1. **Kerangka Kerja**

**Identifikasi masalah**

**Hasil dan Kesimpulan**

**Pengolahan Data**

*Editing, Coding, Scoring, Tabulating*

Variabel dependen

Kejadian gastritis

Variabel independen

Kebiasaan makan

**Pengumpulan data**

Dengan pembagian kuisioner pada responden

**Sampling**

*Random sampling* dengan *cluster sampling*

**Desain penelitian**

Analitik kuantitatif dengan *Crossectional*

**Populasi**

Semua remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang sebanyak 60 orang

**Sampel**

Sebagian remaja usia 19-22 tahun sebanyak 37 orang

**Analisa Data**

Analisa univariat dan bivariat *Spearman rank test*

Gambar 4.5 Kerangka kerja penelitian hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gatritis pada remaja usia 19-22 tahun di desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.

1. **Identifikasi variabel**

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yang dibedakan menjadi dua yaitu variabel bebas *(independen)* dan variabel terikat *(dependen)*.

1. Variabel Bebas *(independen)* merupakan variabel yang dapat menjadi penyebab atau dapat mempengaruhi timbulnya variabel terikat *(dependen)* (Nursalam,2017 hal:97). Variabel bebas *(independen)* dalam penelitian ini adalah Kebiasaan Makan .
2. Variabel *terikat (dependent)* merupakan variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas *(independen),* (Nursalam, 2017 hal:98). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian gastritis.
3. **Definisi Operasional**

Tabel 4.7: Definisi operasional hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangn Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Parameter** | **Alat ukur** | **Skala data** | **Skor/ kriteria** |
| Variabel  Independent:  Kebiasaan makan | Perilaku seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang terjadi secara berulang-ulang. | 1. Jenis makanan 2. Frekuensi makanan 3. Jumlah makanan | K  U  I  S  I  O  N  E  R | O  R  D  I  N  A  L | Skor positif  Ya : 1  Tidak : 0  Skor negatif  Ya : 0  Tidak : 1  Baik : 50-100%  Buruk : <50%  (Dai, 2013) |
| Variabel Dependent:  Kejadian gastritis | Kejadian gangguan pencernaan karena adanya peningkatan asam lambung yang disebab kan karena kebiasaan makan yang buruk sehingga menimbulkan nyeri pada perut. | 1. Penyebab gastritis 2. Tanda dan gejala gastritis 3. Keadaan yang dirasakan ketika terjadi gastritis | K  U  I  S  I  O  N  E  R | O  R  D  I  N  A  L | Ya : 1  Tidak : 0  Terjadi :  50%-100%  Tidak terjadi ;  <50%  (Dai, 2013) |

1. **Pengumpulan dan analisa data**
2. Instrumen penelitian

Instrument penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam penelitian tersebut sehingga menjadi sitematis dan mudah (Nursalam, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner dengan pilihan jawaban ya dan jawaban tidak. Pernyataan dalam kuesioner ini menggunakan pernyataan tertutup, pernyataan ini mempunyai keuntungan dan mudah mengarahkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2010)

1. Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah proses pendekatan dan proses untuk mengumpulkan karakteristik pada subjek atau responden yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang di tetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mencari masalah
2. Menentukan masalah dan berdiskusi dengan dosen pembimbing
3. Mengajukan judul kepada pembimbing sesuai masalah yang sudah ditentukan
4. Menyusun proposal penelitian
5. Mengurus surat studi pendahuluan dan izin penelitian dari pihak kampus
6. Mengantar surat studi pendahuluan dan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang untuk diberikan surat ke Puskesmas Mayangan
7. Mengambil surat dari dinkes untuk di antar ke puskesmas Mayangan
8. Mengantar ke Puskesmas Mayangan untuk diberikan surat tembusan ke bidan Desa Mayangan dan Kepala Desa
9. Menemui bidan desa dan mendiskusikan *study* kasus dan penelitian
10. Melakukan uji etik peneleitian
11. Menjelaskan kepada calon responden tujuan penelitian dan apa yang akan dilakukan ketika penelitian dan menanyakan apakah responden bersedia untuk diteliti
12. Mengisi dan menandatangani *informed consent*
13. Menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuiesioner
14. Responden dijelaskan cara pengisian dengan teori Gutman dan tiap satu pernyataan mendapat kan waktu 1 menit
15. Mempersilahkan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang jelas
16. Pembagian kuesioner kepada responden
17. Memberikan jeda waktu 5 menit setelah mengerjakan tahap pertama dalam waktu 25 menit
18. Pengambilan kuesioner yang sudah diisi secara lengkap oleh responden
19. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data *(editing, coding, scoring, tabulating)*
20. Pengolahan data

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali oleh peneliti dengan sesegera mungkin. Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan perlu disunting*(edit)* terlebih dahulu. Apabila masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuisioner tersebut dikeluarkan*( drop out )*.

1. *Coding*

*Coding* merupakan klasifikasi jawaban dari responden menurut beberapa kriteria tertentu. Klasifikasi biasanya ditandai dengan kode berupa angka. Peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu untuk mempermudah waktu pentabulasian dan analisa data.

1. Nomor responden

Responden 1 = kode 1

Responden 2 = kode 2

Responden 3 = kode 3

1. Jenis Kelamin

Laki-Laki = kode 1

Perempuan = kode 2

1. Usia

19-20 tahun = Kode 1

21-22 tahun = Kode 2

1. Kejadian gastritis

Terjadi = kode 1

Tidak terjadi = kode 2

1. Kebiasaan makan

baik = kode 1

buruk = kode 2

1. *Scoring*

*Scoring* merupakan penilaian untuk jawaban dari responden. Untuk mengukur kebiasaan makan menggunakan kuesioner jika pernyataan positif (+) jawaban ya diberikan skor 1, jawaban tidak diberi nilai 0, jika pernyataan negatif jawaban ya diberi skor 0, jawaban tidak diberi skor 1, sehingga untuk memberikan skor pada variabel kebiasaan makan yaitu baik jika hasil 50% - 100%, kebiasaan makan buruk jika hasil <50%, sedangakan variabel kejadian gastritis dengan pemberian skor jawaban ya adalah 1 dan jawaban tidak adalah 0 sehingga jika didapatkan hasil 50% - 100% : terjadi gastritis dan <50% : tidak terjadi gastritis dengan menggunakan rumus P = x 100%

1. *Tabulating*

Untuk memudahkan analisa data maka data akan dikelompokkan dalam bentuk tabel kerja, dan kemudian di analisis.

100 % : seluruh responden

76% -99% : hampir semua responden

51% -75% : sebagian besar responden

50% : setengah responden

26% - 49% : hampir setengah responden

1% - 25% : sebagian kecil responden

0% : tidak ada satupun responden (Sugiono, 2009).

1. Analisa Data
2. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisis yang dilakukan oleh peneliti pada setiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan presentase.(Suyanto, 2011)

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu analisi yang dilakukan oleh peneliti terhadap kedua variabel yang diduga ada hubungan atau korelasi.(Notoatmojo,2010 hal:183). Penelitian ini dilakukan dengan uji statistic dengan analsis *uji spearman rank test* dengan bantuan software.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95%, sebagai berikut :

1. Jika nilai p ≤ 0,05, berarti ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang
2. Jika nilai p ≥ 0,05, berarti tidak ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
3. **Etika penelitian**
4. Memberikan *informed Consent*

*Informed consent* merupakan suatu cara utuk memperoleh persetujuan antara peneliti kepada responden dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum melakukan penelitian. Tujuan *informed consent* ialah agar objek atau responden mengerti maksut dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

1. Tanpa nama *(Anonymity)*

Peneliti akan merahasiakan nama dari responden dengan memberikan nomer kode sebelum lembar pengumpulan data di berikan kepada responden.

1. Kerahasiaan *(Confidentialy)*

Informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaan nya oleh peneliti dan hanya diketahui dan diberi persetujuan oleh dosen pembimbing. Data responden disajikan sebagai hasil penelitian.

**BAB 5**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian gambaran umum responden (jenis kelamin, dan usia) dan data khusus yang berkaitan dengan tindakan. Data data tersebut diperoleh dengan menyebarkan kuesioner pada responden yang berjumlah 37 remaja di Desa Mayangan.

Dalam bab ini akan dibahas pula tentang bagaimana hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada Remaja usia 19-22 tahun. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni dengan jumlah responden sebanyak 37 orang.

1. **Hasil Penelitian**
2. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Batas wilayah kecamatan Jogoroto adalah :

Batas utara : Kecamatan Peterongan dan Kecamatan Sumobito

Batas selatan : Kecamatan Mojowarno dan Kecamatan Diwek

Batas Timur : Kecamatan Mojowarno dan Kecamatan Sumobito

Batas Barat : Kecamatan Jombang dan Kecamatan Diwek

1. Data Umum
2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Frekuensi (f) | Presentase % |
| 1 | Usia 19-20 tahun | 21 | 56,8 |
| 2 | Usia 21-22 tahun | 16 | 43,2 |
| Total | | 37 | 100 |

(*Sumber : Data Primer 2019)*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar responden berusia 19-20 tahun sebanyak 21 orang (56,8%).

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentase % |
| 1 | Laki - Laki | 13 | 35,1 |
| 2 | Perempuan | 24 | 64,9 |
| Total | | 37 | 100 |

(*Sumber : Data Primer 2019)*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (64,9%).

1. Data Khusus

Pada bab ini akan di bahas hasil distribusi frekuensi kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

1. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan makan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan makan remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kebiasaan makan | Frekuensi (f) | Presentase % |
| 1 | Baik | 10 | 27 |
| 2 | Buruk | 27 | 73 |
| Total | | 37 | 100 |

*(sumber data 2019)*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan kebiasaan makan adalah sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan yang buruk (73%)

1. Karakteristik responden berdasarkan kejadian gastritis

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian gastritis pada remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kejadian Gatritis | Frekuensi (f) | Presentase % |
| 1 | Terjadi | 32 | 86,5 |
| 2 | Tidak Terjadi | 5 | 13,5 |
| Total | | 37 | 100 |

(*Sumber : Data Primer 2019)*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan kejadian gastritis adalah hampir semua responden terjadi gastritis sebanyak 32 orang (86,5%).

1. Tabulasi silang berdasarkan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis

Tabel 5.5 Tabulasi silang antara kebiasaan makan dengan kejadian gastritis remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada bulan Juni 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kebiasaan Makan** | **Kejadian Gastritis** | | **Total** |
| Terjadi | Tidak Terjadi |
| f % | f % | f % |
| Baik | 8 80 | 2 20 | 10 100 |
| Buruk | 24 88,9 | 11 11,1 | 27 100 |
| Total |  |  | 37 |
| *Uji Spearman Rank test* |  | p= 0,016 | α < 0,05 |

(*Sumber : Data Primer 2019)*

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai kebiasaan makan dengan kejadian gastritis berjumlah 37 responden. Responden dengan kebiasaan makan buruk sebanyak 27 orang, yang terjadi gastritis sebanyak 24 orang (88,9%), dan yang tidak terjadi gastritis sebanyak 3 orang (11,1%). Jadi hampir semua responden (88,9%) memiliki kebiasaan makan yang buruk dan mengalami gastritis.

Berdasarkan analisis menggunakan uji Spearman Rank Test didapatkan p=0,016 (α < 0,05), menunjukkan H1 diterima, yang artinya ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1. **Pembahasan**

Pada bagian ini akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1. Kebiasaan Makan

Hasil penelitian menunjukkan remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang sebagian besar memiliki kebiasaan makan yang buruk. Menurut peneliti, berdasarkan jawaban kuesioner yang diisi oleh responden di poin kuesioner nomer 22- 24, hampir seluruh responden terlambat waktu untuk makan karena remaja berada dalam rentang usia produktif sehingga banyak kegiatan yang harus di ikuti oleh remaja. Selain itu, usia 19-22 tahun (remaja akhir) merupakan usia yang rentan untuk mencoba coba sesuatu hal yang baru dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, sedangkan saat ini banyak sekali industri makanan yang menyajikan makanan pedas sehingga memicu rasa penasaran untuk mencoba mengkonsumsi makanan pedas dan asam karena memiliki sensasi tersendiri. Remaja juga cenderung banyak yang mengalami stress, karena remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak kedewasa sehingga wajar jika usia 10-22 tahun mudah untuk stress yang dapat mengakibatkan penyakit gastritis. Selain itu, remaja sudah atau sedang mengalami beban pikiran/ masalah dilingkungan, sekolah, ataupun kampus yang mengakibatkan ketegangan karena belum mampu menemukan jalan keluarnya. Hal tersebut dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan untuk mengatasinya.

Menurut Mawey (2014), kebiasaan makan merupakan ekspresi pada setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, pemilihan jenis makanan yang tepat juga merupakan perilaku yang mempengaruhi kebiasaan makan, seseorang yang memiliki kebiasaan makan yang berkafein, bersoda, makanan pedas, dan tidak memperhatikan waktu makan dengan teratur merupakan kebiasaan makan yang buruk. Remaja yang memiliki kebiasaan makan buruk akan mudah terserang penyakit gastritis, ketika perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda, maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung karena ketika lambung kondisi kosong akan terjadi gerakan paristaltik lambung yang akan menambah rangsangan dalam produksi asam lambung (Fitriani, 2014). Selain karena faktor frekuensi makan, dan jenis makanan yang mengandung pedas, remaja usia 21-22 tahun di Desa Mayangan sebagian besar juga suka mengkonsumsi *junk food* berdasarkan jawaban kuesioner yang diisi oleh responden di poin nomer 4 dan 5. Makanan *junk food* seperti, *hot dog, pizza, burger* dan lain sebagainya memiliki daya pikat tersendiri bagi remaja karena lebih praktis, dan cepat dalam penyajian. Makanan tersebut lebih sering dikonsumsi ketika makan siang, mereka lebih cenderung menghilangkan waktu makan pagi.

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

Stress merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Stress memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual (Prasetyo, 2014). Pengolahan stress yang kurang baik dapat meningkatkan kadar asam lambung karena stress dapat menurunkan kadar hormon prostaglandin yang berfungsi membantu mempercepat berrier yang berfungsi melindungi lapisan asam lambung. Stress akan berpengaruh terhadap asam lambung karena akan terjadi peningkatan rangsangan saraf otonom yang akan merangsang peningkatan sekresi gastrin dan merangsang peningkatan HCL, yang bisa mengakibatkan iritasi pada lambung. ( Adwan, 2013).

Berdasarkan hasil kuesioner yang diisi oleh responden poin kuesioner nomer 7, 10, 14 menurut peneliti, hampir separuh responden yang frekuensi makan nya tidak teratur dan responden tidak mengetahui manfaat makan teratur serta bahayanya apabila terjadi gastritis karena malas untuk makan.

Menurut Diatsa (2016), frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang. Menurut Khasanah (2015) iritasi lambung dan saluran pencernaan dapat terjadi apabila seseorang terlambat makan 2-3 jam, karena lambung akan memproduksi asam lambung dalam setiap waktu, jika asam lambung diprosuksi secara berlebihan maka akan mengiritasi lambung. Tidak teratur nya jadwal makan dapat menyebabkan berbagai keluhan karena terjadi ketidaksemimbangan tubuh. Ketidakteraturan ini erat kaitan nya dengan waktu makan, biasanya kondisi lambung akan mudah terganggu saat berada dalam kondisi terlalu lapar namun kadang-kadang terlalu kenyang. Produksi HCl (asam lambung) yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung yang akan menimbulkan rasa nyeri di perut. Gesekan akan lebih parah kalau lambung dalam keadaan kosong akibat makan tidak teratur yang pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung (Wulansari, 2015).

Hasil tabulasi data menunjukkan bahwa kejadian gastritis juga lebih banyak dialami oleh perempuan, karena mereka cenderung lebih sering terjadi perubahan *mood* atau suasana hati gampang berubah sehingga nafsu makan berkurang dan malas untuk makan.

Beradasarkan teori perkembangan, usia remaja adalah masa saat terjadinya perubahan-perubahan cepat, termasuk fundamental dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan pencapaian (Sarwono,2013). Menurut Gunarsa (2014) karakteristik remaja yang dapat menimbulkan masalah pada remaja itu sendiri adalah salah satunya ketidakstabilan emosi. Kebiasaan makan yang buruk seperti tidak makan dengan tepat waktu, sering malas untuk makan merupakan suatu bentuk perilaku perubahan *mood* atausuasana hati yang berubah ubahpada remaja sehingga untuk melakukan kebiasaan makan yang baik itu menunggu *mood* nya membaik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2014), menyatakan bahwa perempuan 3 kali lebih beresiko mengalami gangguan lambung dibandingkan dengan laki-laki karena laki-laki lebih toleran terhadap rasa sakit dan gejala gastritis dari pada perempuan.

Selain itu, menurut peneliti remaja perempuan di Desa Mayangan juga mengiinginkan berat badan yang ideal sehingga mereka melakukan diet dengan mengurangi porsi makanan karena di usia 19-22 tahun remaja mulai tertarik dengan lawan jenis sehingga semaksinal mungkin mereka melangsingkan tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh putri (2015), usia remaja merupakan usia yang paling baik untuk bertumbuh kembang, sehingga sangat diperlukan gizi yang seimbang.

1. Kejadian Gastritis

Hasil menunjukkan remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang hampir seluruhnya mengalami gastritis. Berdasarkan jawaban kuesioner yang diisi oleh responden poin kuesioner nomer 1, 2, 3, 4,6 sebagian besar responden mengalami rasa nyeri di perut, rasa tidak enak, perut begah dan nafsu makan menurun. Selain itu, bisa juga di sebabkan karena makanan yang terkontaminasi oleh bakteri *helicobacter pylori* yang bisa menyebabkan timbulnya penyakit gastritis.

Nyeri pada perut di sebabkan karena rusaknya mukosa yang disebabkan oleh enzim atau garam empedu sehingga penderita mejadi sensitif terhadap nyeri (Adwan, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siska (2017) mengkonsumsi makanan terlalu banyak bumbu, pedas, tinggi asam dan minuman yang mengandung soda serta kafein secara berlebihan akan merangsang lambung dan usus untuk berkontraksi yang dapat menimbulkan rasa panas dan nyeri di ulu hati dan di sertai mual dan muntah yang dapat menurunkan nafsu makan. Kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas > l x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung

Bakteri *helicobacter phylori* juga merupakan salah satu penyebab terjadinya gastritis yang berasal dari makanan yang terkontaminasi dan bisa menular melaui oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri tersebut (Nauri, 2015 hal: 134). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryono pada tahun 2016 mengatakan bahwa gastritis yang dipicu bakteri ini bisa menjadi gastritis menahun karena *Helicobacter pylori* dapat hidup dalam waktu yang lama dilambung manusia dan memiliki kemampuan mengubah kondisi lingkungan yang sesuai dengan lingkungannya sehingga *Helicobacter pylori* akan mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

Gastritis lebih banyak diderita oleh perempuan, karena mereka lebih peduli dan perhatian pada berat badan dan penampilan, sehingga perempuan berusaha menurunkan berat badan melalui jalan mengatur frekuensi, jumlah dan jenis makanan konsumsi sebisa mungkin agar tidak menjadi gemuk. Hal ini sependapat dengan teori yang menyatakan bahwa jumlah penderita gastritis lebih banyak perempuan dibanding pria.

1. Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Hasil menunjukkan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja di Desa Mayangan sebagian besar yang memiliki kebiasaan makan buruk dan terjadi gastritis. Hasil Uji statistik Spearman Rank test didapatkan hasil p= 0,016 (α < 0,05) yang berarti ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti, kebiasaan makan yang buruk akan membuat lambung sulit beradaptasi. Lambung yang mengalami gangguan akibat iritasi dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan gastritits.

Menurut Da’i (2013) kebiasaan makan dinilai dapat mempengaruhi kejadian gastritis, dimana kebiasaan makan yang tidak baik seperti ketidaktepatan waktu makan, terbiasa mengkonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis. Terlambat waktu makan 2-3 jam lambung akan memproduksi asam lambung secara berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung yang bisa menimbulkan rasa nyeri di epigastrium selain itu bisa mengakibatkan perih dan mual (Angkow, 2013). Lambung juga bisa mengalami kerusakan apabila sering kosong sehingga dapat terjadi lecet dan luka (Djojodinigrat, 2012).

Makanan yang dapat memicu terjadinya gastritis salah satunya adalah makanan asam, makanan asam mengandung acid reflux yang dapat meningkatkan kadar asam lambung yang nantinya jika terjadi secara terus menerus dapat mengiritiasi lambung (Almi, 2016). Makanan pedas seperti cabai, saos sambal, merica mengandung zat capcaisin yang sebenarnya dapat di manfaatkan untuk penghilang rasa sakit dan anti radang. Tetapi apabila dikonsumsi secara berlebihan dapat mengiritasi lambung (Ari, 2017). Sebaliknya kebiasaan makan yang baik, seperti makan dengan tepat waktu dan membiasakan konsumsi pola makan yang baik menjauhkan seseorang dari penyakit gastritis.

**BAB 6**

**SARAN DAN KESIMPULAN**

Pada bab ini peneliti menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Kebiasaan makan yang dilakukan remaja di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang sebagian besar responden mempunyai kebiasaan makan yang buruk
2. Kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang hamper seluruh responden terjadi gastritis
3. Ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang
4. **Saran**
5. Bagi Perawat

Perawat agar memberikan *health education* tentang penyakit gastritis, penyebab gastritis, tanda gejala dan resiko komplikasi penyakit gastritis.

1. Bagi Remaja

Remaja di harapkan dapat menjaga pola makan dan menjaga kebiasaan makan dengan baik. Mengurangi makanan yang cenderung meningkatkan asam lambung sebagai tindakan untuk pencegahan terjadinya gastritis.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu untuk menggali lebih dalam mengenai kebiasaan makan dengan kejadian gastritis dan diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain misalnya stress yang berlebihan yang dapat mempengaruhi tingkat kekambuhan pada kejadian gastritis dengan menggunakan metode yang berbeda.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adwan., & Made., & Ratu., 2013, *Penyakit hati, lambung, usus, dan ambeien*, 2ed edn., Nuha Medika, Yogyakarta

Arikunto., 2010, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, 14ed edn., Rineka Cipta, Jakarta

Andra., 2013, *Keperawatan medikal bedah*, Nuha Medika, Yogyakarta

Donsu., 2016, *Metodologi penelitian keperawatan*, 1ed edn., Pustaka Baru Press, Yogyakarta

Hartati., 2014, *Hubungan pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiwa yang menjalani sistem KBK*, Vol.6, no.1, hh. 51-56

Hartati., 2013,  *Hubungan perilaku makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa akper Manggala Husada Jakarta,* Vol 10 no. 5, hh.1-9

Kadir., 2016, *Kebiasaan makan dan gangguan pola makan serta pengaruhnya terhadap status gizi remaja,* Vol.6 no. 1, hal 49-55

Kajono., & Yasril, 2010, *Teknik sampling untuk penelitian kesehatan,* 1ed edn., Graha Ilmu, Yogyakarta

Khomsan., 2010, *Pangan dan gizi untuk kesehatan,* 1ed edn., Raja Grafindo Persada, Jakarta

Madalena., 2015, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan System Perncernaan,* 4ed edn., Pustaka Baru Press, Yogyakarta

Mawey., 2014, *Hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA N 1 Likupang*, Vol.2, no. 4, hh. 2-8

Nauri., 2015, *Buku ajar asuhan kepererawatan pada gangguan sistem gastrointestinal,* 1ed edn., Trans Info Media, Jakarta Timur

Notoatmojo., 2010 , *Metode penelitian ilmu keperawatan*, Cetakan 2., PT. Rineka cipta, Jakarta

Nursalam., 2013, *Konsep Dan Penerapan Metoologi Penelitian IlmuKeperawatan*, Salemba Medika, Jakarta

NurIstikhomah., & Suprayitno, 2015, *Hubungan kebiasaan makan terhadap tingkat kejadian gastritis pada remaja di Madrasah Aliyah Negeri Wates*

Nuraini., 2013, *Terapi makanan upaya pencegahan penyakit melalui pola makan dan pola hidup yang sehat,* 1ed edn., Gava Media, Yogyakarta

Prasetyo., 2016, *Hubungan antara stress dengan kejadian gastritis di klinik Dhanang Husada Sukoharjo,* Vol. 7 no. 2, hal 25-30

Riyanto., 2011, *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan,* 2ed edn., Nuha Medika, Yoyakarta

Siska., 2017, *Gambaran Pola makan dalam kejadian gastritis pada remaja di SMPN 1 Sekayam Kabupaten Sanggau,* Vol 10 no. 5, hh.1-9

Sugiyono., 2010, *Metodologi penelitian pendidikan*, 11ed edn., Alfabeta, Bandung

Supariasa., 2013, *Penilaian statuz gizi*, 1ed edn., EGC, Jakarta

Sarwono., 2013*, Psikologi remaja,* 16ed edn., Rajawali Pers, Jakarta

Suryono., 2016, *Pengetahuan pasien dengan gastritis tentang pencegahan kekambuhan gastritis,* Vol.7 no.2, hh 34-39

Susanti., & Fitriani, *Pengaruh pola makan terhadap kejadian gastritis di Puskesmas Purwodadi 1 Kabupaten Grobogan,* Vol.1, no.4, hh. 9-12

Sulasmini., 2019, *Hubungan antara stress dan pola makan dengan kejadian gastritis yang terjadi di puskesmas Dinoyo,* Vol.4 no.1, hh 237-247

Suyanto., 2011, *Metodologi dan aplikasi peelitian keperawatan*, 1ed edn., Nuha Medika, Yogyakarta

Wijaya., 2013, *KMB 1 keperawatan medikal bedah*, 1ed edn., Nuha Medika, Yogyakarta

Zaenab., 2013, *Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gatritis di Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo*

**Lampiran 1**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalammualaikum Wr.Wb.

Untuk keperluan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Keperawatan STIKES ICME Jombang maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Almas Abyana Nick Aizafa

NIM : 153210003

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon dengan hormat kepada adek-adek untuk meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban adek adek sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami adek-adek bersedia menjadi responden penelitian ini, insyaallah identitas dan keterangan dari adek-adek akan saya rahasiakan. Atas ketersediaan dan keikhlasan yang adek-adek berikan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalammu’alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

Almas Abyana

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**( INFORMED CONSENT )**

Kepada Yth : Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Mahasiswi S1 keperawatan Stikes ICME Jombang

Nama : Almas Abyana N.A

Nim : 153210003

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22 tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”

Adapun informasi yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaan nya, saya yang bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan saudara, maka dari itu responden tidak perlu mencantumkan nama, dan identitas lainnya.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasama nya saya ucapkan terimakasih.

Bersedia

Tidak bersedia

Peneliti

(Almas Abyana N.A )

**Lampiran 3**

**KUESIONER PENGUMPULAN DATA**

Kode (diisi peneliti) :

Tanggal :

1. **Kuesioner Data Responden**

Petunjuk pengisian: Saudara / Saudari akan mengisi informasi tentang data pribadi. Jawablah pertanyaan ini dengan keadaan yang sebenarnya.

Berilah tanda (√ ) pada jawaban yang Saudara / Saudari pilih.

Data Responden :

Nomer Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

1. **Data Kebiasaan Makan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan kebiasaan makan | Ya | Tidak |
| 1 | Saya cenderung suka makanan yang manis dan asin |  |  |
| 2 | Saya jarang mengkonsumsi makanan *fast food* dan *junk food* |  |  |
| 3 | Saya cenderung lebih suka mengkonsumsi minuman yang mengandung gula seperti jus buah |  |  |
| 4 | Saya suka mengkonsumsi makanan yang pedas |  |  |
| 5 | Saya suka mengkonsumsi makanan *junk food* dan *fast food* |  |  |
| 6 | Saya suka minuman yang mengandung soda dan kafein seperti teh, kopi |  |  |
| 7 | Saya makan 3 kali sehari |  |  |
| 8 | Saya mengkonsumsi minuman berkafein dan bersoda 1x dalam 2 minggu |  |  |
| 9 | Saya mengkonsumsi buah dan sayur kurang lebih 2 jenis dalam 1 hari |  |  |
| 10 | Saya mengkonsumsi makanan pedas lebih dari 1x seminggu |  |  |
| 11 | Saya mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein dan bersoda lebih dari 2x seminggu |  |  |
| 12 | Saya hampir setiap hari membeli jajanan pedas dan asam dengan sembarangan |  |  |
| 13 | Saya makan sedikit sedikit tetapi sering |  |  |
| 14 | Saya makan dengan porsi 1 piring tetapi biasa saja tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit |  |  |
| 15 | Saya cenderung lebih suka mengkonsumsi makanan manis dari pada makann asam |  |  |
| 16 | Saya makan dengan ½ porsi atau sedikit |  |  |
| 17 | Saya sering mengkonsumsi makanan pedas dalam jumlah banyak |  |  |
| 18 | Saya sering minum minuman yang mengandung kafein dan bersoda lebih dari 1 gelas dalam 1 hari |  |  |
| 19 | Saya sudah mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna |  |  |
| 20 | Saya makan pagi, siang, dan malam secara teratur |  |  |
| 21 | Saya makan dengan tepat waktu |  |  |
| 22 | Saya sering terlambat makan |  |  |
| 23 | Saya memiliki banyak kegiatan di sekolah atau dikampus (organisasi, bimbel dan lain lain) sehingga mengganggu pola makan saya |  |  |
| 24 | Saya makan dengan tidak teratur |  |  |

1. **Kejadian Gastritis**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kejadian gastritis** | **Ya** | **Tidak** |
|  | Saya sering kembung dan begah |  |  |
|  | Saya sering mengalami nyeri ulu hati |  |  |
|  | Saya sering merasakan seperti kram diperut |  |  |
|  | Saya sering merasa lambung tidak enak |  |  |
|  | Setelah makan makanan yang pedas dan asamterlalu banyak perut saya terasa panas |  |  |
|  | Nyeri diulu hati atau bagian kiri atas perut bagian depan dan belakang setelah mengkonsumsi makanan pedas, asam dan bersoda |  |  |
|  | Ketika terlambat makan perut terasa seperti ditusuk-tusuk |  |  |
|  | Jika perut dalam keadaan kosong tidak segera diisi akan terasa perih dan kram |  |  |
|  | Saya merasa cepat kenyang dan perut terasa penuh |  |  |
|  | Saya merasa mual ketika makan sehingga nafsu makan menurun |  |  |
|  | Keluar keringat dingin ketika tidak tepat waktu makan |  |  |
|  | Saya sering bersendawa |  |  |
|  | Saya merasa nyeri di bagian dada ketika terjadi nyeri hebat diperut |  |  |
|  | Nyeri perut hebat secara tiba tiba pada malam hari |  |  |
|  | Saya mempunyai penyakit maag sesuai diagnosa dokter |  |  |

**Lampiran 4**

**KISI KISI KUESIONER**

Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 19-22

tahun di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

1. **Kebiasaan Makan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Parameter** | **No. Pernyataan** | **Kunci jawaban** |
| 1 | Jenis makanan | Pernyataan (+) : no. 1-3  (-) : no. 4-6 | 1. ya  2.ya  3.ya  4.tidak  5.tidak  6. tidak |
| 2 | Frekuensi makanan | Pernyataan (+) : no. 7-9  (-) : no. 10-12 | 7. ya  8. ya  9. ya  10. tidak  11. tidak  12. tidak |
| 3 | Jumlah makanan | Pernyataan (+) : no. 13-15  (-) : no. 16-18 | 13. ya  14. ya  15. ya  16. tidak  17. tidak  18. tidak |
| 4 | Kebiasaan makan | Pernyataan (+) : no. 19-21  (-) : no. 22-24 | 19. ya  20. ya  21. ya  22. tidak  23. tidak  24. tidak |
|  | **Jumlah** | 24 pernyataan |  |

1. **Kejadian Gatritis**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Parameter** | **Jumlah pernyataan** | **Skor** |
| 1 | Penyebab gastritis |  | Ya = 1 |
| 2 | Tanda dan gejala gastritis | 15 soal | Tidak = 0 |
| 3 | Keadaan yang dirasakan ketika terjadi gastritis |  | Skor 50% - 100% : terjadi gastritis  Skor <50% : tidak terjadi |



HASIL SPSS

FREQUENCIES

| **Statistics** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | jenis kelamin | umur | kebiasaan makan | kejadian gastritis |
| N | Valid | 37 | 37 | 37 | 37 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |

| **jenis kelamin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | laki laki | 13 | 35.1 | 35.1 | 35.1 |
| perempuan | 24 | 64.9 | 64.9 | 100.0 |
| Total | 37 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Umur** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 19-20 tahun | 21 | 56.8 | 56.8 | 56.8 |
| 21-22 tahun | 16 | 43.2 | 43.2 | 100.0 |
| Total | 37 | 100.0 | 100.0 |  |

| **kebiasaan makan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | baik | 10 | 27.0 | 27.0 | 27.0 |
| buruk | 27 | 73.0 | 73.0 | 100.0 |
| Total | 37 | 100.0 | 100.0 |  |

| **kejadian gastritis** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | terjadi | 32 | 86.5 | 86.5 | 86.5 |
| tidak terjadi | 5 | 13.5 | 13.5 | 100.0 |
| Total | 37 | 100.0 | 100.0 |  |

CROSS-TABULATION

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| kebiasaan makan \* kejadian gastritis | 37 | 100.0% | 0 | .0% | 37 | 100.0% |

| **kebiasaan makan \* kejadian gastritis Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kejadian gastritis | | Total |
|  |  |  | terjadi | tidak terjadi |
| kebiasaan makan | baik | Count | 8 | 2 | 10 |
| Expected Count | 8.6 | 1.4 | 10.0 |
| % within kebiasaan makan | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| % of Total | 21.6% | 5.4% | 27.0% |
| buruk | Count | 24 | 3 | 27 |
| Expected Count | 23.4 | 3.6 | 27.0 |
| % within kebiasaan makan | 88.9% | 11.1% | 100.0% |
| % of Total | 64.9% | 8.1% | 73.0% |
| Total | | Count | 32 | 5 | 37 |
| Expected Count | 32.0 | 5.0 | 37.0 |
| % within kebiasaan makan | 86.5% | 13.5% | 100.0% |
| % of Total | 86.5% | 13.5% | 100.0% |

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| jenis kelamin \* kebiasaan makan | 37 | 100.0% | 0 | .0% | 37 | 100.0% |
| umur \* kebiasaan makan | 37 | 100.0% | 0 | .0% | 37 | 100.0% |

| **jenis kelamin \* kebiasaan makan Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kebiasaan makan | | Total |
|  |  |  | baik | buruk |
| jenis kelamin | laki laki | Count | 1 | 12 | 13 |
| Expected Count | 3.5 | 9.5 | 13.0 |
| % within jenis kelamin | 7.7% | 92.3% | 100.0% |
| % of Total | 2.7% | 32.4% | 35.1% |
| perempuan | Count | 9 | 15 | 24 |
| Expected Count | 6.5 | 17.5 | 24.0 |
| % within jenis kelamin | 37.5% | 62.5% | 100.0% |
| % of Total | 24.3% | 40.5% | 64.9% |
| Total | | Count | 10 | 27 | 37 |
| Expected Count | 10.0 | 27.0 | 37.0 |
| % within jenis kelamin | 27.0% | 73.0% | 100.0% |
| % of Total | 27.0% | 73.0% | 100.0% |

| **umur \* kebiasaan makan Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kebiasaan makan | | Total |
|  |  |  | baik | buruk |
| umur | 19-20 tahun | Count | 4 | 17 | 21 |
| Expected Count | 5.7 | 15.3 | 21.0 |
| % within umur | 19.0% | 81.0% | 100.0% |
| % of Total | 10.8% | 45.9% | 56.8% |
| 21-22 tahun | Count | 6 | 10 | 16 |
| Expected Count | 4.3 | 11.7 | 16.0 |
| % within umur | 37.5% | 62.5% | 100.0% |
| % of Total | 16.2% | 27.0% | 43.2% |
| Total | | Count | 10 | 27 | 37 |
| Expected Count | 10.0 | 27.0 | 37.0 |
| % within umur | 27.0% | 73.0% | 100.0% |
| % of Total | 27.0% | 73.0% | 100.0% |

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| jenis kelamin \* kejadian gastritis | 37 | 100.0% | 0 | .0% | 37 | 100.0% |
| umur \* kejadian gastritis | 37 | 100.0% | 0 | .0% | 37 | 100.0% |

| **jenis kelamin \* kejadian gastritis Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kejadian gastritis | | Total |
|  |  |  | terjadi | tidak terjadi |
| jenis kelamin | laki laki | Count | 11 | 2 | 13 |
| Expected Count | 11.2 | 1.8 | 13.0 |
| % within jenis kelamin | 84.6% | 15.4% | 100.0% |
| % of Total | 29.7% | 5.4% | 35.1% |
| perempuan | Count | 21 | 3 | 24 |
| Expected Count | 20.8 | 3.2 | 24.0 |
| % within jenis kelamin | 87.5% | 12.5% | 100.0% |
| % of Total | 56.8% | 8.1% | 64.9% |
| Total | | Count | 32 | 5 | 37 |
| Expected Count | 32.0 | 5.0 | 37.0 |
| % within jenis kelamin | 86.5% | 13.5% | 100.0% |
| % of Total | 86.5% | 13.5% | 100.0% |

H

| **umur \* kejadian gastritis Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kejadian gastritis | | Total |
|  |  |  | terjadi | tidak terjadi |
| umur | 19-20 tahun | Count | 19 | 2 | 21 |
| Expected Count | 18.2 | 2.8 | 21.0 |
| % within umur | 90.5% | 9.5% | 100.0% |
| % of Total | 51.4% | 5.4% | 56.8% |
| 21-22 tahun | Count | 13 | 3 | 16 |
| Expected Count | 13.8 | 2.2 | 16.0 |
| % within umur | 81.2% | 18.8% | 100.0% |
| % of Total | 35.1% | 8.1% | 43.2% |
| Total | | Count | 32 | 5 | 37 |
| Expected Count | 32.0 | 5.0 | 37.0 |
| % within umur | 86.5% | 13.5% | 100.0% |
| % of Total | 86.5% | 13.5% | 100.0% |

SPARMAN RANK

| **Correlations** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kebiasaan makan | kejadian gastritis |
| Spearman's rho | kebiasaan makan | Correlation Coefficient | 1.000 | .115\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .016 |
| N | 37 | 37 |
| kejadian gastritis | Correlation Coefficient | .115\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .016 | . |
| N | 37 | 37 |

**TABULASI KEBIASAAN MAKAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KEBIASAAN MAKAN | | | | | | | | | | |
| NO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | jumlah | ket | kode |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | buruk | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | buruk | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | buruk | 2 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | buruk | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | buruk | 2 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | buruk | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | buruk | 2 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | buruk | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | buruk | 2 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 | baik | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | buruk | 2 |
| 12 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 | baik | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | buruk | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 20 | baik | 1 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | buruk | 2 |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | buruk | 2 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | baik | 1 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | baik | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | buruk | 2 |
| 20 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | buruk | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 20 | baik | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 22 | baik | 1 |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | buruk | 2 |
| 24 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | buruk | 2 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 | buruk | 2 |
| 26 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | baik | 1 |
| 27 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 14 | buruk | 2 |
| 28 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 | buruk | 2 |
| 29 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | buruk | 2 |
| 30 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | buruk | 2 |
| 31 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | buruk | 2 |
| 32 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | buruk | 2 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | baik | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | buruk | 2 |
| 35 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | buruk | 2 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | baik | 1 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 | buruk | 2 |

**KEJADIAN GASTRITIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KEJADIAN GASTRITIS | | | | | | | | | | |
| NO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Jumlah | ket | kode |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | tidak terjadi | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | tidak terjadi | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | tidak terjadi | 2 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | tidak terjadi | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | terjadi | 1 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | tidak terjadi | 2 |

**DATA UMUM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA UMUM | | |
| NO | UMUR | JK |
| 1 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 1 |
| 5 | 2 | 1 |
| 6 | 2 | 2 |
| 7 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 2 |
| 10 | 1 | 2 |
| 11 | 1 | 1 |
| 12 | 2 | 1 |
| 13 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 2 |
| 15 | 1 | 2 |
| 16 | 1 | 2 |
| 17 | 2 | 2 |
| 18 | 2 | 2 |
| 19 | 2 | 1 |
| 20 | 2 | 1 |
| 21 | 2 | 2 |
| 22 | 1 | 2 |
| 23 | 1 | 2 |
| 24 | 1 | 2 |
| 25 | 2 | 1 |
| 26 | 2 | 2 |
| 27 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 2 |
| 29 | 1 | 1 |
| 30 | 2 | 2 |
| 31 | 1 | 2 |
| 32 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 2 |
| 34 | 2 | 2 |
| 35 | 1 | 1 |
| 36 | 2 | 2 |
| 37 | 2 | 1 |

Jadwal Penyusunan Skripsi

