

# HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITID PADA REMAJA USIA 17-25 TAHUN

*by* Erna Yuliarsih

---

**Submission date:** 27-Sep-2022 04:23PM (UTC+1000)

**Submission ID:** 1910212511

**File name:** Erna\_Yuliarsih.doc (446.5K)

**Word count:** 6832

**Character count:** 41840

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Gastritis merupakan infeksi yang diakibatkan oleh Mycobacterium dan Helicobacter pylori yang menyebabkan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung ditandai dengan rasa tidak nyaman pada epigastrium, mual, muntah, anoreksia, dan sakit kepala (Hernanto, 2018). Penyakit ini menyerang banyak orang, terutama pada mereka yang mempunyai pola makan tidak teratur, yaitu mereka yang mempunyai kebiasaan minum minuman beralkohol, merokok dan stres. Remaja biasanya mengalami defisiensi diet. Remaja modern lebih suka makan makanan cepat saji tanpa memperhatikan nilai gizi produk dan porsinya. Kebiasaan melewatkan waktu sarapan dan juga mengurangi porsi makan juga kerap dilakukan remaja zaman sekarang karena takut dengan berat badan berlebih, terlebih zaman sekarang banyaknya aneka makanan dan minuman instan yang digemari remaja membuat remaja lebih sering mengonsumsi makanan dan minuman tersebut daripada memasak sendiri dan minum air putih. Hal ini jika dilakukan terus-menerus bisa menyebabkan gastritis (Wahyu Pratiwi, 2017).

Data WHO (2015), Insiden gastritis di sebagian besar negara adalah 69% di Afrika, 78% di Amerika Selatan dan 51% di Asia. Insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta orang di seluruh dunia di setiap tahun, tetapi di Asia Tenggara menyumbang sekitar 586.635 dari total populasi setiap tahun (Samy A. Azer, 2022). Menurut World Health Organization tahun 2017, angka kejadian gastritis di Indonesia sebesar 40,8% atau 274.396 dari total penduduk. Angka kejadian

gastritis yang terjadi di Jawa Timur mencapai 31,2% pada masa remaja. Gastritis menempati urutan kelima di antara 10 besar perawatan rawat inap dan rawat jalan untuk 13.161 orang, menurut Puskesmas Distrik Jeombang (Almas Abyana, 2019). Hasil studi pendahuluan di desa Tambakrejo Kabupaten Jombang, 4 dari 7 remaja mempunyai riwayat kejadian gastritis. Hasil wawancara didapatkan bahwa remaja tersebut kurang memperhatikan pola makan dan cenderung mengonsumsi makanan pencetus gastritis, seperti makanan pedas, asam, makanan berminyak, dan juga minuman bersoda.

Gastritis dapat menyerang segala usia, namun didapatkan bahwa gastritis lebih sering terjadi pada remaja (Shalahuddin & Rosidin, 2018). Gastritis lebih sering terjadi pada remaja dengan rentang usia 15-24 tahun. Banyaknya aktivitas pada usia produktif ini membuat remaja kurang memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Saat ini, banyaknya keinginan remaja untuk diet dengan cara mengubah pola makan dengan mengurangi frekuensi makan merupakan suatu hal yang sudah banyak terjadi. Hal ini dilakukan remaja untuk mendapatkan tubuh yang diinginkan sebagai tuntutan masyarakat jaman sekarang yang mementingkan penampilan. Panduan diet untuk anak muda. Pola makan yang tidak teratur dan tidak sehat ini akan membuat lambung sulit beradaptasi, dan jika berlangsung lama, asam lambung akan menumpuk di lambung dan dapat mengiritasi mukosa lambung sehingga menyebabkan nyeri tumpul, menusuk, seperti terbakar di perut bagian atas dan punggung tengah, dan menyebabkan mual dan muntah. Risiko gastritis merusak fungsi lambung dan meningkatkan risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, tukak lambung, peritonitis, perdarahan saluran cerna, bahkan kematian (Shalahuddin & Rosidin, 2018).

Malnutrisi merupakan salah satu penyebab umum terjadinya gastritis (Lestari, 2016). Diet adalah perilaku manusia yang menentukan komposisi dan frekuensi makanan yang kita konsumsi sehari-hari. Faktor diet meliputi jenis makan, frekuensi makan, dan jumlah makan (Ni Made Ari Pradnyanita, 2019). Kebiasaan mengkonsumsi makanan buruk yang umum di kalangan remaja akhir-akhir ini sering makan mie ramen, begadang, minum kopi, sering minum minuman bersoda, minum alkohol, makan jajanan yang tidak sehat seperti *fast food*, merasa kenyang setelah makan cepat, makan di lingkungan yang tidak terlalu teratur dan bersih. Kekhawatiran tentang makanan dan nilai gizi makanan. Jika tidak diobati, gastritis dapat menyebabkan perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan kanker kulit, hal ini dapat menyebabkan syok hemoragik yang menyebabkan ulserasi dan kematian pada pasien gastritis akut (Desty Eka Restiana, 2019). Pengobatan yang bisa dilakukan tanpa makan penyebab gastritis.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Usia 17-25 Tahun.”

2

## 1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah ada “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Usia 17-25 Tahun?”

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pola makan pada remaja usia 17-25 tahun
2. Mengidentifikasi kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun
3. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun

### **1.4 Manfaat penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis

#### 1. Manfaat teoritis

Dapat digunakan untuk menambah khasanah ilmu keperawatan medical bedah dan sebagai acuan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pola makan dan kejadian gastritis.

#### 2. Manfaat praktis

Bagi komunitas khususnya remaja dapat dijadikan informasi pentingnya menjaga pola makan pada remaja untuk menghindari terjadinya gastritis.

## BAB 2

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep remaja

##### 2.1.1 Definisi remaja

Menurut Kemnkes RI (2017), masa remaja merupakan masa pertumbuhan fisik, mental, dan juga intelektual yang pesat. Remaja mempunyai rasa keingin-tahuan, berpetualang, menantang, dan cenderung mempertaruhkan tindakan tanpa berpikir panjang. Remaja merupakan orang yang mengalami perpindahan dari kecanduan menuju ke pribadi yang lebih mandiri. Remaja dikatakan remaja awal berusia 12-16 tahun dan remaja akhir 17-25 tahun.

##### 2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan remaja

Perubahan secara biologis merupakan percepatan dalam pertumbuhan, pertumbuhan pada hormonal, dan seksual (Santrock, 2013). Perkembangan dan pertumbuhan pada remaja dapat ditandai dengan pertumbuhan tinggi badan, berat badan, berfungsinya karakteristik seks sekunder dalam sel germinal dan juvenil. Perkembangan kognitif yang terjadi pada masa remaja merupakan peningkatan pemikiran.

Fase pada remaja menurut Kemenkes RI (2017) yaitu :

1. Pubertas dini adalah awal masa kanak-kanak ketika tubuh matang dan karakteristik seksual berkembang. Target usia 11-13 pada perempuan dan 12-14 pada laki-laki.
2. Usia rata-rata adalah 14-16 pada perempuan dan 15-17 pada laki-laki, dan mereka memiliki rasa kemandirian yang kuat.

3. Masa remaja akhir, sekitar usia 19 tahun, akan lebih stabil dan bertanggung jawab.

## **2.2 Konsep gastritis**

### **2.2.1 Definisi gastritis**

Gastritis adalah masalah pada saluran pencernaan yang sering terjadi. Gastritis akut terjadi mendadak dan juga dapat bersifat kronik terjadi berbulan-bulan maupun bertahun-tahun (Muhammad & Taufiq, 2019).

Gastritis akut merupakan peradangan akut pada lambung dengan kerusakan erosive, sedangkan kronis dalam jangka waktu panjang yang disebabkan ulkus H. Pylori (Veronika Suryaningsih, 2013).

Gastritis merupakan peradangan pada lambung. Gastritis sering terjadi pada masyarakat yang kebanyakan pada remaja dan dewasa. Peradangan pada lambung jika terjadi terus menerus akan menyebabkan rasa sakit pada perut bagian atas. Gastritis kronis jangka panjang dapat menyebabkan atrofi pada mukosa lambung dan kelenjar yang dikandungnya (Arif muttaqin Kumala sari, 2016).

### **2.2.2 Klasifikasi gastritis**

Secara garis besar, gastritis dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu :

1. Gastritis akut

Gastritis akut terjadi ketika dinding lambung melemah yang mengakibatkan iritasi. Gastritis akut dapat terjadi apabila :

- 1) Menggunakan obat-obatan tertentu, seperti obat antiinflamasi nonsteroid dan kortikosteroid
- 2) Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan
- 3) Menderita penyakit tertentu, seperti refluks empedu, gagal ginjal, infeksi virus, atau infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylori*
- 4) Mengalami stres berat
- 5) Menderita penyakit autoimun

## 2. Gastritis kronis

Gastritis kronis disebabkan oleh peradangan dinding lambung yang berlangsung lama dan tidak diobati. Gastritis kronis dapat mempengaruhi sebagian atau seluruh lapisan lendir pelindung lambung. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastritis kronis, antara lain:

- 1) Daya tahan tubuh lemah
- 2) Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti aspirin dan ibuprofen
- 3) Penyakit tertentu, seperti diabetes atau gagal ginjal
- 4) Stres berat yang terjadi terus-menerus sehingga memengaruhi sistem kekebalan tubuh

### 2.2.3 Etiologi gastritis

Penyebab terjadinya gastritis disebabkan beberapa hal :

1. Stress
2. Alkohol
3. Obat-obatan, seperti aspirin
4. Merokok
5. Terapi radiasi

6. Makanan perangsang
7. Bakteri H. Pylory (Veronika Suryaningsih, 2013).

#### 2.2.4 Gejala gastritis

Gejala dari gastritis berbeda pada setiap penderita. Namun, biasanya mengalami gejala sebagai berikut:

1. Nafsu makan menurun

Pasien kehilangan nafsu makan karena perut menjadi meradang dan menyebabkan mual umum. Ketika asam lambung naik dan terisi dengan gas, Anda akan merasa kenyang. Ini akan membuat perut Anda "penuh". Akibatnya, Anda mengabaikan makanan. Apalagi jika kembung ini menyebabkan Anda merasa mual.

2. Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah respon dari peradangan di lambung. Gejala ini dapat muncul akibat dari mengkonsumsi makanan atau minuman pemicu naiknya asam lambung. Jika asam lambung naik akan mengakibatkan perut begah, hal ini yang dapat menyebabkan mual hingga muntah.

3. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati ini dikarenakan peradangan pada lapisan lambung yang terkena asam lambung, sehingga menimbulkan rasa nyeri.

4. Bersendawa

Gastritis terjadi apabila meningkatnya asam lambung pada perut, sehingga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, sakit, mulas pada perut, dan perih. Kondisi ini dapat juga memicu sendawa secara terus menerus.

## 5. Perut kembung

Ahli gastroenterologi di Rumah Sakit Umum Harvard Massachusetts, pendiri Harvard Health Publishing. Bakteri berlebih pada perut akan memproduksi gas yang dapat membuat perut terasa penuh dan kembung.

### 2.2.5 Patofisiologi gastritis

Gastritis berkembang apabila lapisan lambung rusak. Setelah terjadi cedera yang diperburuk oleh stimulasi saraf kolinergik dan histamin, asam klorida berdifusi dengan baik ke dalam lendir dan dapat merusak pembuluh darah kecil.

Manifestasi patologis pertama gastritis adalah penebalan, kemerahan pada selaput lendir dengan tonjolan. Saat gastritis berkembang, dinding dan saluran lambung menjadi lebih tipis dan lebih kecil. Atrofi lambung progresif karena kerusakan mukosa kronis yang menyebabkan kerusakan fungsi sel primer parietal.

Ketika fungsi sel-sel yang mensekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsik hilang, vitamin B12 tidak dapat lagi dibentuk, dan terjadi penimbunan batas-batas yang terkuras secara merata yang menyebabkan anemia berat. Degenerasi dapat ditemukan pada sel chief dan sekresi lambung parietal secara bertahap akan berkurang, baik dalam jumlah maupun konsentrasi asam. Risiko kanker perut akan berkembang setelah 10 tahun gastritis kronis. Pendarahan dapat terjadi setelah gastritis akut atau luka yang disebabkan oleh gastritis kronis (Veronika Suryaningsih, 2013).

### 2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Gastritis

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut (Prasetyaningsih et al., 2021) meliputi :

1. Pemeriksaan darah lengkap
2. Pemeriksaan serum vitamin
3. Analisis feses
4. Analisis gaster
5. Tes antibody serum
6. *Endoscopy*
7. *Sitology*

#### 2.2.7 Komplikasi

Menurut (Arif muttaqin Kumala sari, 2016) mengatakan bahwa gastritis dapat menyebabkan beberapa komplikasi :

1. Perdarahan pada saluran cerna bagian atas
2. Luka pada peptikum
3. Gangguan cairan elektrolit
4. Anemia, keganasan pada lambung

#### 2.2.8 Pencegahan

Pencegahan yang dilakukan pada penderita gastritis adalah dengan diet yang sesuai. Diet bertujuan untuk mengatur pola makan dengan gizi yang cukup, tidak merangsang laju pengeluaran asam lambung. Pedoman yang harus diperhatikan dalam melakukan diet menurut (Arif muttaqin Kumala sari, 2016) yaitu:

1. Makan secara teratur. Mengatur tiga kali makan makanan lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.

2. Makan dengan tangan, tidak terburu-buru. Kunyah makanan hingga lembut untuk meringankan kerja lambung.
3. Makan secukupnya, jangan makan berlebih sampai kekenyangan.
4. <sup>11</sup> Menghindari makanan yang banyak mengandung lemak berlebih, seperti coklat, keju.
5. Menghindari makan makanan asam atau pedas
6. Menghindari rokok
7. Menghindari minum minuman beralkohol, kopi, atau the kental.
8. Dapat mengelola stress dengan baik.

#### 2.2.9 Penatalaksanaan

Menurut (Aldelina, 2018) obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengurangi asam lambung dan gejala pemicu meliputi :

1. <sup>7</sup> Antasida. Berisi *aluminium* dan *magnesium*, serta *karbonat kalsium* dan *magnesium*. Antasida dapat meredakan mulas ringan dengancara menetralsisir asam di perut. Ion H<sup>+</sup> merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian aluminium hidroksida maka keasaman asam lambung dapat dikurangi.
2. <sup>7</sup> *Histamin (H2) blocker*, seperti *famotidine* dan *ranitidine*. *H2 blocker* berdampak pada penurunan asam dengan pengaruh langsung pada epitel lambungdengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada *nervus vagus*.
3. *Inhibitor Pompa Proton (PPI)*, seperti *omeprazole*, *lansoprazole*, dan *dexlansoprazole*. Obat ini berguna untuk menghambat produksi asam.

4. Gastritis yang disebabkan oleh penggunaan NSAID (*Nonsterid Anti Inflamasi Drugs*) jangka panjang, seperti aspirin, aspilet, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID atau ke obat lain. PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien saat kritis.
5. Gastritis yang disebabkan oleh <sup>12</sup> *Helicobacter pylori* maka perlu diberikan obat penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi akibat bakteri ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus di usus.
6. Penderita gastritis disarankan untuk melakukan manajemen stres yang dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui saraf vagus. Manajemen stres dicapai dengan meningkatkan spiritualitas sehingga penderita lebih tenang dalam menghadapi stres.

#### 2.2.10 Pengukuran kejadian gastritis

Pengukuran kejadian gastritis menggunakan skala Likert yaitu untuk pernyataan tidak pernah mendapat skor 4, jarang (1-2x /minggu) dengan skor 3, kadang-kadang (3-4x/ minggu) dengan skor 2, dan sering (> 4x/ minggu) dengan skor 1.

### 2.3 Konsep pola makan

#### 2.3.1 Definisi pola makan

Dalam KBBI (<sup>1</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia) pola memiliki arti seperti bentuk, cara kerja, pola, model atau sistem, sedangkan makan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.

Diet adalah cara mengatur jumlah makanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, pencegahan dan proses dalam penyembuhan penyakit. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang baik selalu tentang pencapaian gizi yang optimal (Kemenkes RI, 2017). Dapat disimpulkan bahwa pola makan adalah kebiasaan seseorang untuk mengatur jumlah, jenis, dan frekuensi makanan untuk memenuhi kebutuhan makan.

### 2.3.2 Klasifikasi pola makan

#### 1. Pola makan sehat

Pola makan sehat adalah kebiasaan makan makanan dengan aneka ragam zat gizi dalam takaran yang cukup (Hartati & Utomo, 2019). Pola makan sehat terdapat 3 kriteria yaitu jenis makanan, frekuensi makan, dan jumlah makan.

##### 1) Jenis makan

Jenis makan adalah macam makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah. Makanan pokok di Indonesia adalah beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Hartati & Utomo, 2019).

##### 2) Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah gambaran berapa kali makan dalam sehari. Terdiri dari makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan. Dalam hal ini, frekuensi makan pada dewasa dan balita sangatlah berbeda karena kebutuhan gizi dewasa lebih banyak dibandingkan balita.

##### 3) Jumlah makan

Jumlah makan merupakan banyak sedikitnya makanan setiap individu dalam sehari (Adwan, 2018). Jumlah makanan bisa berisi satu porsi penuh atau setengah porsi sesuai kebutuhan.

## 2. Pola makan tidak sehat

Pola makan yang kurang sehat merupakan mengkonsumsi makanan yang kurang mengandung zat gizi. Pola makan tidak sehat meliputi :

- 1) Melewatkan waktu sarapan. Sarapan sangat dibutuhkan untuk melakukan aktivitas di pagi hari dan untuk menjaga konsentrasi.
- 2) Konsumsi makanan berminyak seperti gorengan yang dapat mempengaruhi kalori dan kolesterol.
- 3) Konsumsi makan makanan *junk food*. Di dalam *junk food* terdapat 80% lemak jenuh yang dapat mengakibatkan obesitas.
- 4) Kurang mengkonsumsi sayur dan buah.
- 5) Konsumsi makanan pedas. Makanan pedas dapat meningkatkan produksi asam lambung.
- 6) Makan terlalu malam. Hal ini dapat menyebabkan berat badan naik dan risiko diabet (Desty Eka Restiana, 2019).

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pola makan

Faktor yang dapat mempengaruhi pola makan adalah faktor ekonomi, Agama, sosial budaya, pendidikan, kebiasaan makan, dan lingkungan (Desty Eka Restiana, 2019).

#### 1. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mempengaruhi pembelian makanan melalui kuantitas dan kualitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi akan mempertimbangkan aspek gizi yang baik untuk dikonsumsi, sedangkan pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi rendahnya daya beli masyarakat, sehingga pola makan menurun. Sehingga pemilihan bahan

makanan lebih didasarkan pada nafsu makan daripada aspek gizi. Ini adalah kecenderungan untuk mengonsumsi makanan impor.

2. Faktor sosial budaya

Hal ini merupakan kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat istiadat. Masyarakat memiliki banyak cara untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan social budaya sekitar. Budaya mempunyai suatu macam pola makan seperti bagaimana pengolahannya, persiapan, dan penyajian makanan (Desty Eka Restiana, 2019).

3. Agama

Dalam agama, dianjurkan untuk memulai makan dengan menggunakan tangan kanan.

4. Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh dalam pengaturan gizi (Desty Eka Restiana, 2019). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin paham bagaimana mengatur pola makan yang sehat dan seimbang.

5. Kebiasaan makan

Hartati & Utomo (2019) mengatakan bahwa suatu penduduk memiliki kebiasaan makan dalam tiga hari sekali adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu. Kebiasaan makan seseorang adalah cara seseorang untuk melakukan sesuatu untuk dikonsumsi.

6. Lingkungan

Di lingkungan, pola makan sangat berpengaruh pada pembentukan perilaku makan seseorang.

#### 2.3.4 Pengukuran pola makan

Ukur kebiasaan makan menggunakan skala Gutman, yaitu pada pernyataan positif jika jawaban Ya memperoleh nilai 1 dan jika jawaban Tidak memperoleh nilai 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif, jawabannya adalah Ya, nilainya 0, dan jawabannya adalah angka 1. Diet sehat jika nilai > mewakili T dan diet tidak sehat jika nilai < berarti T.

### 2.4 Penelitian terkait hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja

Ada beberapa penelitian terkait mengenai hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja, diantaranya :

1. Wahyuni et al (2017) dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja”

Hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Munjiyah, Kab. Ponorogo menunjukkan bahwa sebagian berisiko gastritis, porsi makan yang tidak sesuai anjuran, remaja jarang makan atau sering makan terlambat, dan jarang makan 3x sehari. Hal inilah yang dapat memicu terjadinya gastritis.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden. Variabel bebasnya adalah pola makan, sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian gastritis. Uji statistik Spearman Grade digunakan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pola makan yang buruk sebanyak 52 responden (54,7%) dan sebagian besar responden mengalami gastritis hingga 62 responden (65,3%). Berdasarkan hasil uji statistik

Spearman Rank diperoleh hasil memiliki nilai =  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo Desa Nologaten Kabupaten Ponorogo dengan tingkat korelasi sebesar  $-0,713$  artinya hubungan tersebut mempunyai hubungan yang sangat kuat dimana semakin baik pola makan remaja maka semakin besar kejadian gastritis lemah.

2. Siskawati Amri (2020) dengan judul “Hubungan Pola Makan dan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMK Kesehatan Napsi’ah Stabat Kab. Langkat”

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar remaja memiliki pola makan yang tidak menentu yang dapat mengakibatkan kejadian gastritis.

Analisis data menggunakan *chi square test* dengan derajat kepercayaan  $p < 0,05$ . Berdasarkan hasil hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di SMK Kesehatan Napsi’ah Stabat tahun 2018 dengan  $\alpha = 0,05$  dan  $df = 1$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulannya ada hubungan antara pola makan dengan gastritis pada remaja di SMK Kesehatan Napsi’ah Stabat tahun 2018.

3. Almas Abyana (2019) dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Usia 19-22 Tahun”

Hasil dari penelitian ini adalah kebiasaan makan yang tidak teratur dapat membuat perut sulit untuk beradaptasi, hal ini dapat memicu terjadinya kejadian gastritis.

Hasil menunjukkan bahwa 10 responden memiliki kebiasaan makan baik (27%) dan responden yang mengalami gastritis sebanyak 32 orang (86,5%). Hasil *crosstab* menunjukkan bahwa responden dengan pola makan baik dan mengalami gastritis sebanyak 8 orang (80%) dan yang tidak mengalami gastritis sebanyak 2 orang (20%). Responden yang memiliki kebiasaan makan buruk 24 diantaranya

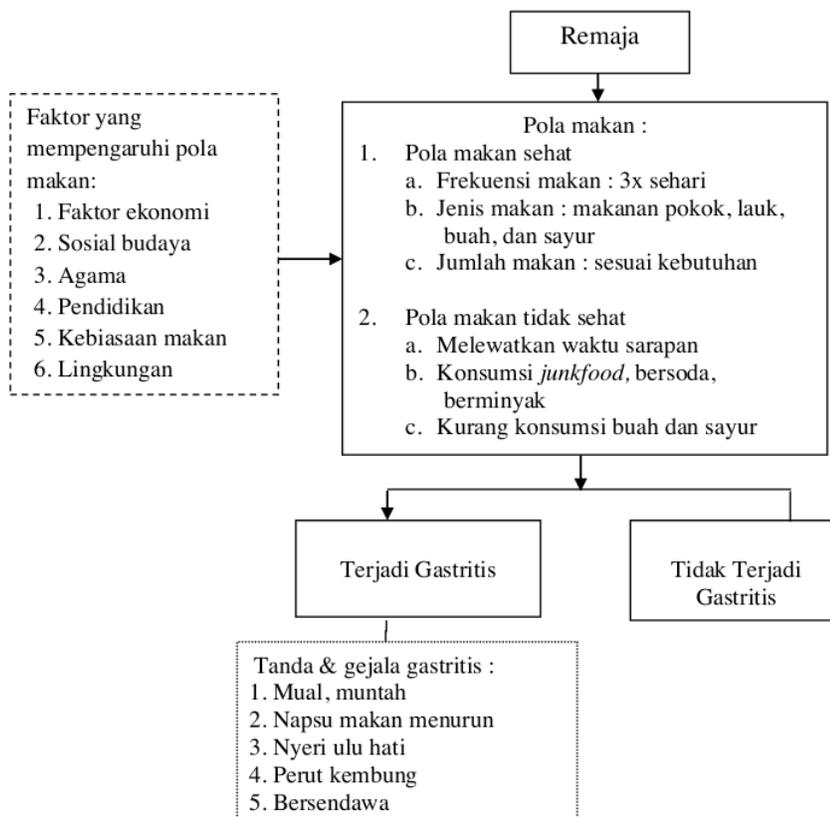
mengalami gastritis (88,9%) dan yang tidak mengalami gastritis sebanyak 3 orang (11,1%). Hasil uji *spearman*  $p = 0,016$  ( $\alpha < 0,05$ ).

## 1 BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

**Konsep teori** merupakan deskripsi variabel yang di maknai sebagai hasil dari proses berpikir dan kemudian ketrampilan kreatif dan inovatif yang mengarah pada konsep (Putri & Utami, 2021).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun

Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti



= Mempengaruhi yang diteliti

Penjelasan kerangka konseptual :

Pola makan dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, kebiasaan makan, dan lingkungan. Pola makan diklasifikasikan menjadi pola makan sehat dan pola makan tidak sehat. Pola makan sehat dan pola makan tidak sehat dapat mempengaruhi kejadian gastritis pada remaja.

### **3.2 Hipotesis penelitian**

Hipotesis adalah tanggapan sementara terhadap rumusan masalah penelitian, rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat afirmatif (Putri & Utami, 2021).

Penelitian ini memiliki hipotesis berupa :

H1 : Ada Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Usia 17-25 Tahun.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis penelitian

Penelitian metode korelasional adalah penelitian bertujuan menemukan atau menguji <sup>1</sup> hubungan antara variabel bebas dan variabel terakit yang mempunyai hubungan untuk mengungkap korelasi antara lain paling sedikit dua variabel yang berbeda (Lestari, 2016). <sup>10</sup> Pada penelitian ini mengkaji hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun.

#### <sup>1</sup> 4.2 Rancangan penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini menggunakan jenis penelitian cross sectional. Penelitian cross sectional adalah penelitian yang berfokus pada waktu yang dihabiskan untuk mengukur/mengamati variabel hanya sekali, tidak ada pelacakan ke variabel independen atau variabel dependen (Lestari, 2016).

#### <sup>1</sup> 4.3 Waktu dan tempat penelitian

##### 4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir yaitu pada bulan Mei sampai Juli 2022.

#### 4.3.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian yang digunakan penelitian di Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

### 4.4 Populasi/ sampel/ sampling

#### 4.4.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai objek atau subjek yang memiliki ciri-ciri yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Lestari, 2016). Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek yang akan teliti.

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah remaja usia 17-25 tahun dari Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang berjumlah 98 orang.

#### 4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi (Lestari, 2016). Sampel penelitian ini adalah remaja usia 17-25 tahun yang berasal dari Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang berjumlah 79 orang. Sampel survei yang digunakan untuk jumlah remaja menggunakan rumus Slovin:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} &= \frac{98}{1,245} \\
 &= \frac{98}{1 + 98 (0,05)^2} &= 79
 \end{aligned}$$

1  
Keterangan :  $n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$d$  = Tingkat signifikansi 50% (0,5)

Perhitungan sampel perdesa menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_1$  = jumlah sampel

$N_i$  = jumlah populasi

$N$  = jumlah seluruh populasi

$n$  = jumlah seluruh sampel

Jadi didapat :

$$n_1 = \frac{N_i}{N} \times n$$

Dukuh 1

$$n_1 = \frac{21}{98} \times 79 = 17$$

Dukuh 2

$$n_1 = \frac{19}{98} \times 79 = 15$$

Dukuh 3

$$n_1 = \frac{28}{98} \times 79 = 23$$

Dukuh 4

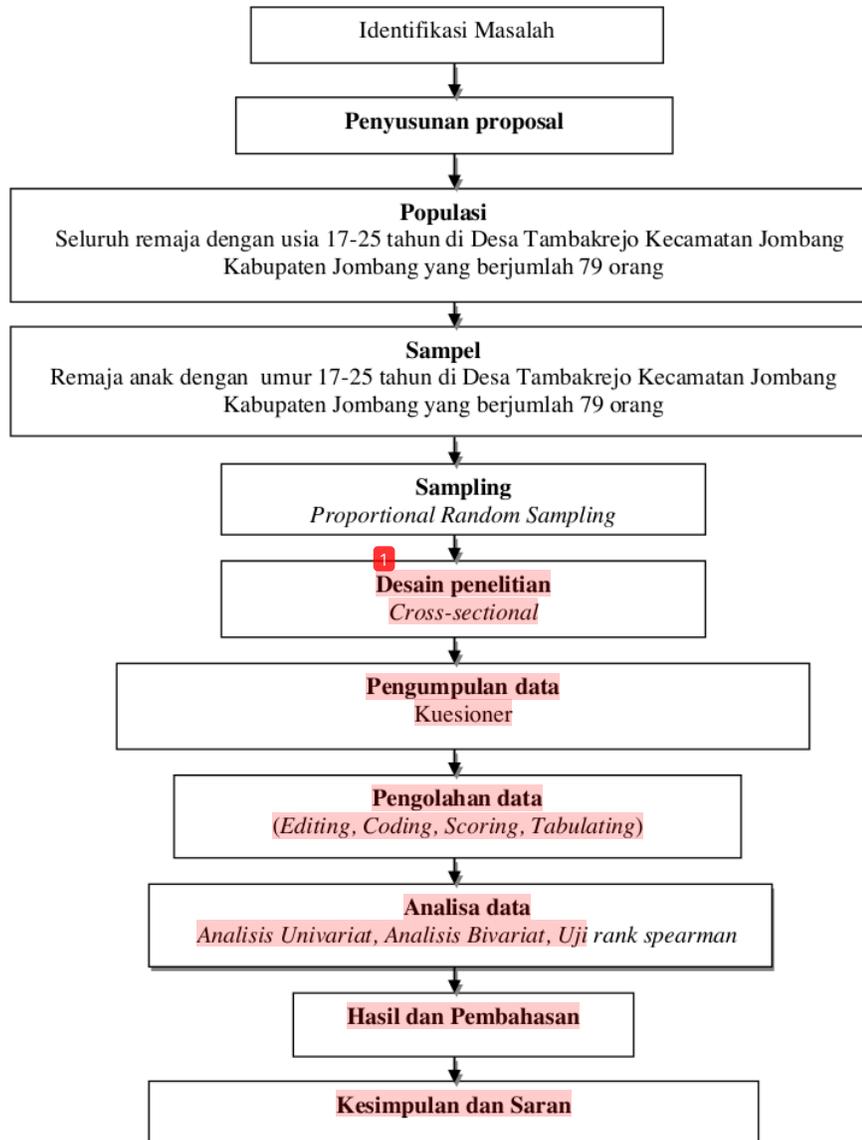
$$n_1 = \frac{30}{98} \times 79 = 24$$

#### <sup>1</sup> 4.4.3 Sampling

Teknik sampling didefinisikan teknik pengambil sampel. Untuk menentukan sampel terdapat beberapa teknik yang digunakan teknik sampling (Almas Abyana, 2019).

Sampling merupakan pengambilan atau memilih objek/unsur dari populasi. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah metode *Proportional Random Sampling* yaitu dengan cara pengambilan berdasarkan kelompok (Lestari, 2016).

#### 4.5 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun di desa Tambakrejo Jombang

## 4.6 Identifikasi variabel

### 4.6.1 Variabel

Variabel merupakan penilaian terhadap benda mati atau makhluk hidup yang dapat menimbulkan nilai-nilai berupa sikap dan watak.

#### 1. Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan variabel terkait berubah atau terjadi (Lestari, 2016). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pola makan pada remaja.

#### 2. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi hasil, karena adanya variabel bebas (Lestari, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian gastritis.

## 4.7 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan suatu cara bagi peneliti untuk mengidentifikasi variabel berdasarkan karakteristik yang diteliti dan dapat membantu peneliti dalam pengaman atau perhitungan yang sangat cermat dengan objek yang diteliti (Aldelina, 2018).

Tabel 4.2 Definisi operasional hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun di desa Tambakrejo Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: pola makan remaja	Kebiasaan remaja dalam mengatur jenis, jumlah, dan frekuensi makan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola makan sehat               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi makan : 3x sehari</li> <li>b. Jenis makan : makanan pokok, lauk, buah, dan sayur</li> <li>c. Jumlah makan : sesuai kebutuhan</li> </ol> </li> <li>2. Pola makan tidak sehat               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melewatkan waktu sarapan</li> <li>b. Konsumsi <i>junkfood</i>, bersoda, berminyak</li> <li>c. Kurang konsumsi buah dan sayur</li> </ol> </li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Skala Guttman: Pertanyaan positif Ya (1) Tidak (0)  Pertanyaan negative Ya (0) Tidak (1)  Kriteria : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola makan tidak sehat jika skor 0-8</li> <li>2. Pola makan sehat jika skor 9-15</li> </ol> (Desty Eka Restiana, 2019)
Variabel dependen : kejadian gastritis	Peradangan pada lapisan mukosa lambung yang merupakan diagnosa dari dokter.	Tanda & gejala gastritis : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mual, muntah</li> <li>2. Napsu makan menurun</li> <li>3. Nyeri ulu hati</li> <li>4. Perut kembung</li> <li>5. Bersendawa</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah</li> <li>2. Jarang (1-2x / mgg)</li> <li>3. Kadang- kadang (3-4x / mgg)</li> <li>4. Sering (&gt;4x/mgg)</li> </ol> Kriteria : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10-25 : mendukung gastritis</li> <li>2. 26-40 : tidak mendukung gastritis</li> </ol> (Almas Abyana, 2019)

#### 4.7.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang dapat membantu untuk mengevaluasi sesuatu yang diamati (Wahyuni et al., 2017). Kuesioner disajikan di sini sebagai deklarasi. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang memberikan pertanyaan atau pernyataan dalam bentuk tulisan yang diberikan kepada responden (Wahyuni et al., 2017).

### 4.8 Pengumpulan dan analisis data

#### 4.8.1 Prosedur penelitian

Prosedur yang ditetapkan dalam melaksanakan penelitian sebagai berikut:

1. Mengelola surat maksud dari penelitian di kantor BAAK ITKes ICMe Jombang
2. Mengelola surat pengantar dan data prasurevi di kantor BAAK
3. Meminta izin studi pendataan kepada pengelola program studi S1
4. Meminta izin penelitian kepada Kepala Desa Tambakrejo, Kecamatan Jombang
5. Menjelaskan kepada responden penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan pengisian kuesioner.
6. Setelah responden membaca informasi penelitian, jika mereka mau, mereka diminta untuk mengisi formulir persetujuan.
7. Responden melengkapi seluruh pertanyaan dalam angket yang dibagikan dalam bentuk lembar angket.
8. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisis data, skoring, dan tabulasi dan akhirnya menghasilkan hasil penelitian.

#### 4.8.2 Pengolahan data

##### 1. *Editing*

**Proses** mereview untuk mengetahui sudah cukup baik kah catatan untuk segera disiapkan untuk proses selanjutnya. Pada hal ini langkah yang dilakukan adalah kelengkapan pengisian angket, keterbacaan tulisan, makna jawaban jelas, relevansi jawaban, relevansi respon, dan kesamaan data (Hartati & Utomo, 2019).

Pada tahapan ini, data yang sudah terkumpul akan diperiksa skompilasi yang lengkap, keterbacaan tulisan, tanggapan yang seragam dan kemudian tanggapan yang relevan.

##### 2. *Coding*

**Suatu kegiatan** dengan tujuan **untuk** memperjelas **hasil** dari **jawaban responden menurut kriteria**. (Hartati & Utomo, 2019). Klarifikasi dengan menyediakan fitur dengan kode numerik. menawarkan fitur sebagai berikut:

- A. Data umum
  - 1) Data responden
 

Responden 1	kode R1
Responden 2	kode R2
Responden 3	kode R3
Dan selanjutnya	
  - 2) Jenis kelamin
 

Laki-laki	kode J1
Perempuan	kode J2

- 3) Usia
- Usia 17 tahun kode U1
- Usia 18 tahun kode U2
- Usia 19 tahun kode U3
- Dan seterusnya
- 4) Pendidikan
- SD <sup>1</sup> kode D1
- SMP kode D2
- SMA kode D3
- Diploma kode D4
- Sarjana kode D5
- 5) Pendapatan
- <1jt/ bulan kode E1
- 1-2,5jt/ bulan kode E2
- >2,5jt/ bulan kode E3
- A. Data khusus
- 1) Pola makan
- Sering kode 1
- Kadang-kadang kode 2
- Jarang kode 3
- Tidak pernah kode 4
- 2) Kejadian gastritis
- Iya kode 1
- Tidak kode 2

### 3. Scoring

*Scoring* ini evaluasi terhadap tanggapan responden. Instrumen pengukuran kuisisioner digunakan untuk mengukur variabel bebas pola makan dan variabel terikat adalah kejadian gastritis. Setelah kuisisioner diisi maka akan dievaluasi 27 kuisisioner yang terbagi menjadi 17 pertanyaan dengan skor jawaban ya nilai 1 dan tidak nilai 0. Dikatakan baik jika pola makanan memiliki skor 9-15 dan dikatakan baik dikatakan tidak sehat jika skor 0 sampai 8. Kuisisioner gastritis terdiri dari 10 pernyataan dikatakan tidak ada gastritis jika nilai rata-rata  $T < T$ , dikatakan ada gastritis jika nilai mean  $T > T$ .

### 4. Tabulating

Proses ini merupakan penyusunan data dalam bentuk table (Hartati & Utomo, 2019). Tahap ini menggunakan floating table berupa frekuensi dan persentase untuk membantu peneliti menganalisis data tanggapan responden.

#### 4.8.3 Analisa data

Tahap ini merupakan tahap pemilihan masalah selaras dari beberapa sumber yang sesuai dengan penelitian (Adwan, 2018).

#### 1. Analisis *uvariate* (analisis deskriptif)

Analisis ini digunakan untuk hasil distribusi dan presentase masing-masing variabel yang digunakan untuk memberikan kesimpulan secara umum (Dyah Ayu Oktaviani Puji Astuti, 2020).

Analisis uvariat menggunakan rumus :

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

**1**  
Keterangan :

P : Presentase kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Hasil dari analisis uariat dapat dikategorikan menjadi sebagai berikut :

0% : tidak seorang pun

1-25% : sebagian kecil

26-49% : hampir separuh

50% : separuhnya

51-75% : sebagian besar

76-99% : hampir seluruhnya

100% : seluruhnya (Almas Abyana, 2019)

## 2. Analisis *bivariate*

Analisis dengan dua variabel yang diduga berhubungan yaitu **5** hubungan pola makan dengan kejadian gastritis diuji menggunakan uji rank spearman dengan software di computer. Jika hasilnya kurang dari 0,05 maka ada hubungan, jika hasilnya lebih dari 0,05 maka tidak ada hubungan (Dyah Ayu Oktaviani Puji Astuti, 2020).

## 4.9 Etika penelitian

Etika penelitian adalah bagian penting dalam sebuah penelitian dikarenakan bersentuhan langsung dengan makhluk hidup, sehingga harus adanya etika penelitian. Etika tersebut sebagai berikut : (Prasetyaningsih et al., 2021).

1. Persetujuan yang diinformasikan

*Informed consent* adalah bentuk kesepakatan antara responden dengan peneliti. Hal ini agar responden dapat memahami maksud dan tujuan sehingga setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden berhak untuk menerima maupun menolak dengan mengisi lembar.

2. Anonimitas (tanpa nama)

Maksud dari anonym ini peneliti ketika menyebarkan kuesioner dan responden mengisi **tidak boleh** untuk **mencantumkan nama responden, cukup dengan inisial** untuk menjaga rahasia responden.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan hal yang harus dipastikan bahwa data yang diperoleh dari responden tidak diungkapkan pada khalayak umum untuk menjaga privasi responden.

4. *Beneficence* (berbuat baik)

Hal ini menuntut peneliti untuk melakukan hal yang baik untuk mencegah kesalahan maupun kejahatan,

5. Plagiarisme (plagiasi)

Plagiasi merupakan tindakan menjiplak suatu karya untuk diakui sebagai karyanya sendiri.

## 1 BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil dari penelitian dan pembahasan, bab ini dibagi menjadi dua data yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pendapatan yang disajikan dalam bentuk tabel. Data khusus untuk mengumpulkan data pola makan dan kejadian gastritis di Desa Tambakrejo Jombang pada bulan Juni 2022. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun.

#### 5.1 Hasil penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang yang mana desa ini terbagi menjadi empat dusun yaitu dusun Petengan, Nglungu, Gedangan, dan Tambakrejo Timur. Di desa Tambakrejo terdapat cukup banyak remaja, yaitu sebanyak 79 remaja yang mana sebagian besar didominasi oleh perempuan. Sebagian besar remajanya lulusan SMA dan bekerja sebagai pegawai swasta.

##### 1 5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Table 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Tambakrejo tahun 2022

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	45	57
2.	Perempuan	34	43

Jumlah	79	100
--------	----	-----

Sumber : data primer 2022

Table 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang ada sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 45 responden dengan presentase 57%.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia.

Table 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia di Desa Tambakrejo tahun 2022

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	17	4	5,1
2.	18	8	10,1
3.	19	6	7,6
4.	20	10	12,7
5.	21	13	16,5
6.	22	17	21,5
7.	23	5	6,3
8.	24	9	11,4
9.	25	7	8,9
Jumlah		79	100

Sumber : data primer 2022

Table 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang ada sebagian kecil berusia 22 tahun dengan jumlah 17 responden dengan presentase 21,5%.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Table 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Desa Tambakrejo tahun 2022

No..	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	1	1,3
2.	SMP	8	10,1
3.	SMA	37	45,6
4.	Diploma	18	22,8
5.	Sarjana	16	20,3
Jumlah		79	100

Sumber : data primer 2022

Table 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang ada hampir setengahnya berpendidikan SMA berjumlah 37 resoponden dengan presentase 45,6%.

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Table 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan di Desa Tambakrejo tahun 2022

No..	Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 1jt/ bulan	28	35,5
2.	1jt-2,5jt / bulan	31	39,2
3.	> 2,5 jt/ bulan	20	25,3
Jumlah		79	100

Sumber : data primer 2022

Table 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden hampir setengahnya berpendapatan 1-2,5 juta/bulan berjumlah 31 responden dengan presentase 39,25%.

#### 5.1.3 Data khusus

##### 1. Pola makan

Table 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pola makan di Desa Tambakrejo tahun 2022

No.	Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pola makan tidak sehat	61	77,2
2.	Pola makan sehat	18	22,8
Jumlah		79	100

Sumber : data primer 2022

Table 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja mengalami pola makan tidak sehat sejumlah 61 responden dengan persentase 77,2%.

##### 2. Kejadian gastritis

Table 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian gastritis di Desa Tambakrejo tahun 2022

No..	Kejadian gastritis	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Terjadi gastritis	61	77,2
2.	Tidak terjadi gastritis	18	22,8
Jumlah		79	100

Sumber : data primer 2022

Table 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya remaja mengalami kejadian gastritis sejumlah 61 responden dengan presentase 77,2 %.

### 3. Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis

Table 5.7 Tabulasi silang pola makan dengan kejadian gastritis di Desa Tambakrejo tahun 2022

Pola makan	Kejadian gastritis				Total	
	Terjadi gastritis		Tidak terjadi gastritis			
	F	%	F	%	F	%
Tidak sehat	54	68,3	7	8,9	61	77,2
Sehat	7	8,9	11	13,9	18	22,8
Total	61	77,2	18	22,8	79	100

Uji Statistik *rank spearman*  $p=0,000 < \alpha=0,05$

Sumber : data primer 2022

Table 5.7 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pola makan tidak sehat sejumlah 61 orang (77,2%) di mana responden terjadi gastritis berjumlah 54 (68,3%) dan tidak terjadi gastritis berjumlah 7 (8,9%), 18 responden (22,8%) yang mengikuti pola makan sehat, 7 orang (8,9%) menderita gastritis dan 11 (13,9%) menderita gastritis.

Analisis data yang dilakukan menggunakan uji statistic rank spearman diperoleh angka signifikan 0,000 di bawah standar signifikan 0,05, maka H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Desa Tambakrejo **Jombang tahun** 2022.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pola Makan

Berdasarkan Tabel 5.5, hasil penelitian yang dilakukan di wilayah desa Tambakrejo Kabupaten Jombang diketahui bahwa dari 79 responden, sebanyak 61 responden (77,2%) memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat, dan sebanyak 18 responden (22,8%) memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat. %) memiliki pola makan yang sehat. Diet. Sebagian besar data yang diperoleh anak usia 17-25 tahun di Desa Tambakrejo juga suka makan junk food, sesuai dengan jawaban kuesioner yang diisi oleh responden.

Menurut Almas Abyana (2019), makanan seperti seblak, pizza, bakso tinggi lemak dan relatif tinggi garam, dan jika dimakan berlebihan, akan menjaga kontinum makan yang sehat. Makanan yang keras dan sulit dicerna dapat merusak lapisan lambung karena lambung bekerja terlalu keras untuk mengiritasinya. Makan panas, makanan bertekstur keras seperti bakso, minuman berkafein seperti kopi dan teh, makanan pedas dan asam, dan makanan gas seperti ubi jalar, kacang-kacangan, dan kubis.

Menurut peneliti, remaja masa kini lebih menyukai junk food seperti mi instan, pizza, burger, seblak, gorengan, bakso, dll. Selain enak, variannya yang cenderung lebih variatif, membuat remaja lebih tertarik untuk memakannya daripada berfokus pada nutrisi di dalamnya.

Para peneliti mengamati bahwa terkadang porsi kecil, terkadang sedang, dan terkadang besar, serta jenis makanan yang menjadi predisposisi gastritis, seperti makan makanan pedas dan asam dan makan makanan cepat saji, memicu iritasi lambung. Dari kuesioner terlihat bahwa kebiasaan makan responden tidak

sehat, seperti makan kurang dari 3 kali sehari, makanan pedas, dan makanan serba ada, saya lebih suka makan jajanan.

Menurut La Ode Muhammad Taufiq (2019) menjelaskan bahwa makanan sembarangan seperti makanan pedas dan asam dapat merangsang dinding lambung untuk mensekresi asam lambung, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kekuatan dinding lambung.

Menurut peneliti, setiap orang mempunyai kecenderungan untuk menggemari suatu makanan. Setiap individu mempunyai beberapa makanan yang tidak bosan untuk dimakan setiap harinya. Zaman sekarang remaja suka untuk mengkonsumsi makanan pedas, panas, dan asam yang mana merupakan beberapa penyebab terjadinya luka pada dinding lambung dan dapat mengiritasi lambung.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan hamper setengahnya berpendapatan 1jt-2,5jt/bulan sejumlah 31 responden dengan persentase 39,2%. Didapatkan data bahwa pendapatan 1jt-2,5jt/bulan merupakan pendapatan dengan kelas menengah ke bawah.

Penelitian Aldelina (2018) menunjukkan bahwa pendapatan berkaitan erat dengan penurunan tingkat ketahanan pangan. Daya beli rumah tangga berkaitan dengan masalah pekerjaan atau mata pencaharian. Apabila pendapatan suatu rumah tangga tidak cukup untuk membeli kuantitas dan kuantitas makanan, maka konsumsi atau asupan zat gizi setiap anggota rumah tangga menjadi berkurang, yang pada gilirannya mempengaruhi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangannya. Tingkat ekonomi, terutama jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan (bukan rumah tangga kaya), berguna untuk dapat membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi. Tingkat sosial ekonomi

termasuk pendidikan, pendapatan dan pekerjaan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi (Aldelina, 2018).

Menurut peneliti, tingkat pendapatan rumah tangga menentukan makanan yang dikonsumsi rumah tangga. Semakin rendah pendapatan, semakin rendah persentase yang dibelanjakan untuk bahan makanan, dan semakin tinggi pendapatan, semakin tinggi persentase yang dibelanjakan untuk bahan makanan.

### 1 5.2.2 Kejadian Gastritis

Berdasarkan Tabel 5.6, hasil penelitian yang dilakukan di desa Tambakrejo menunjukkan bahwa hampir semua remaja menderita gastritis, sebanyak 61 responden menyumbang 77,2%. Hal ini terlihat dari kuesioner yang menyebutkan beberapa pertanyaan responden yang menunjukkan gejala dan tanda gastritis yaitu mulas, mulas, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kembung dan sendawa. Namun, beberapa responden menjawab “ya”, artinya responden mengalami gejala tersebut.

Hal ini sesuai dengan teori gejala gastritis seperti sendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut kencang, muntah, kehilangan nafsu makan, sering berkeringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas tidak nyaman, rasa penuh, kembung, perut cepat. Ketika saya kenyang, perut saya sering keroncongan. Gejala lain yang jarang tetapi serius adalah sakit perut disertai mual, gejala anemia yaitu pusing dan lemas, kehilangan keseimbangan tubuh seperti pingsan, muntah. Berdasarkan hasil penelitian di atas disimpulkan bahwa sebagian besar responden menderita gastritis, yang dapat diketahui dari tanda dan gejala yang dialami oleh responden (Wahyuni et al., 2017).

Menurut para peneliti, gastritis dapat menyebabkan gejala yang berbeda pada setiap orang. Hilangnya nafsu makan akibat radang lambung menyebabkan mual dan muntah, serta perut terasa penuh saat asam lambung naik dan menghasilkan banyak gas. Gastritis biasanya terjadi karena peningkatan jumlah asam di lambung sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman seperti nyeri, mulas, dan kesemutan. Kondisi ini juga bisa memicu sendawa terus-menerus.

### 5.2.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Dari hasil analisis hubungan pola makan dengan gastritis didapatkan dari 79 responden didapatkan 61 (77,2%) memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat, dimana 54 (68,3%) mengalami gastritis dan 7 (8,2%) tidak mengalami gastritis. 9%), 18 (22,8%) responden sehat lebih kecil kemungkinannya, 7 (8,9%) di antaranya menderita gastritis dan 11 (13,9%) tidak menderita gastritis.

<sup>2</sup> Analisis menunjukkan bahwa pola makan yang buruk dapat menyebabkan gastritis. Nilai  $p < 0,000$  diperoleh berdasarkan hasil uji statistik yang dianalisis menggunakan uji rank Spearman. Jika  $p < 0,005$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pola makan di desa Tambakrejo dengan kejadian gastritis. Wahyuni (2017) berpendapat bahwa kebiasaan makan (frekuensi makan, jenis makanan dan jumlah makan) atau berbagai informasi dapat memberikan wawasan tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan seseorang per hari.

Pengamatan menunjukkan bahwa diet memiliki pengaruh besar pada kejadian gastritis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61 responden memiliki kebiasaan makan yang buruk dan gastritis.

Menurut Hartati & Utomo (2019), makan terlalu banyak dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada gilirannya mengurangi daya tahan dinding lambung, suatu kondisi yang dapat menyebabkan <sup>5</sup> peradangan atau kerusakan pada lambung. Sementara konsumsi makanan pedas atau asam yang berlebihan dapat mengiritasi sistem pencernaan, jika hal ini terus berlanjut akan terjadi terlalu banyak asam yang dapat mengiritasi lapisan lambung (Hartati & Utomo, 2019). Menurut peneliti, respon remaja terhadap kebiasaan makan yang tidak sehat cenderung menimbulkan gejala seperti mulas, sakit perut, mual dan perut kembung karena remaja menikmati makan berbagai makanan, seperti makanan pedas atau asam. Kebiasaan telat makan dan porsi besar (Hartati & Utomo, 2019)

Data kuesioner menemukan bahwa remaja tidak makan sarapan, makan siang, dan makan malam sesering mungkin. Anak remaja yang makan kurang dari 2 kali sehari dan porsinya banyak. Terkadang, remaja lebih cenderung mengonsumsi makanan ringan seperti roti dan buah sebagai alternatif.

Menurut Putri & Utami (2021) <sup>4</sup> frekuensi makan utama atau frekuensi makan per hari dibagi menjadi tiga yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam atau sore. Makanan diproses secara alami di dalam tubuh melalui organ pencernaan, mulai dari mulut hingga usus halus. Durasi makanan di perut tergantung pada sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya berpuasa selama 3-4 jam, frekuensi makan <2 kali sehari akan menyebabkan gastritis, dan jika makan terlambat maka akan terkena gastritis.

Periset melaporkan kalau peristiwa gastritis paling utama diakibatkan oleh Kerutinan makan yang tidak tertib, sebab sebagian besar responden cuma makan 1- 2 kali satu hari serta terdapat pula responden yang makan 1 kali satu hari

dengan jatah besar, lebih memilah makan jajanan daripada jajanan santapan semacam nasi. Tidak hanya itu, jumlah karbohidrat, protein, vit serta mineral dalam santapan yang disantap tidak balance.

Hasil informasi kuesioner tipe makan didapatkan kalau anak muda saat ini lebih suka buat makan santapan pedas, suka makan santapan berminyak, serta pula suka santapan praktis.

Menurut Putri & Utami (2021) ada pula tipe santapan yang yang merangsang semacam santapan pedas, santapan praktis, serta zat- zat korosif bisa menimbulkan kehancuran mukosa gaster dan memunculkan edema dan pendarahan, tidak tidak sering keadaan semacam ini menimbulkan cedera pada bilik lambung. Hasil riset Siska Wati Amri (2020) yang berkata ada ikatan antara tipe santapan dengan gastritis. Riset tersebut sejalan dengan hasil riset ini, yang memperoleh kalau ada ikatan tipe santapan dengan gastritis. Tidak hanya itu bisa diasumsikan kalau komsumsi santapan pedas ataupun asam hendak memicu sistem pencernaan, paling utama lambung serta usus. Anggapan tersebut cocok dengan teori Siska Wati Amri (2020) kalau komsumsi santapan pedas serta asam secara kelewatan bisa menyebabkan rasa panas serta perih di ulu hati yang diiringi mual serta muntah. Indikasi tersebut membuat pengidap kian menurun nafsu makannya. Apabila Kerutinan komsumsi santapan pedas serta asam  $\geq 1$  x dalam 1 pekan sepanjang 6 bulan dibiarkan terus menerus bisa menimbulkan iritasi pada lambung yang diucap gastritis.

Bagi periset ada pula tipe santapan yang bisa merangsang lambung semacam santapan pedas, santapan praktis, zat bertabiat korosif bisa menimbulkan

kehancuran mukosa gaster serta memunculkan edema dan pendarahan, tidak tidak sering keadaan semacam ini menimbulkan cedera pada bilik lambung.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan :

1. Pola makan remaja di Desa Tambakrejo menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja mengalami pola makan tidak sehat.
2. Kejadian gastritis di desa Tambakrejo menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja mengalami kejadian gastritis.
3. <sup>5</sup> Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja usia 17-25 tahun.

#### 6.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi-informasi kepada remaja mengenai pentingnya menjaga pola makan untuk mengurangi kejadian gastritis.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan untuk referensi penelitian selanjutnya. Diharapkan dengan penelitian selanjutnya dengan hasil yang lebih baik mengingat masih banyak keterbatasan dalam penelitian ini. Diharapkan penelitian ini akan menambah khasanah ilmu bedah dan keperawatan komunitas.

3. Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk pembelajaran medikal bedal khususnya dalam kejadian gastritis.

# HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITID PADA REMAJA USIA 17-25 TAHUN

## ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	9%
2	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://www.alodokter.com">www.alodokter.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id">repository.stikesdrsoebandi.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://ejournalmalahayati.ac.id">ejournalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	1%
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%

10

[fifilialombeng.blogspot.com](http://fifilialombeng.blogspot.com)

Internet Source

1 %

---

11

[globalmakalah.blogspot.com](http://globalmakalah.blogspot.com)

Internet Source

1 %

---

12

[eprints.kertacendekia.ac.id](http://eprints.kertacendekia.ac.id)

Internet Source

1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off