

**HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP KEKAMBUHAN
GASTRITIS DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh :

ABIL AZHARI JALO HARAHAHAP

NIM. 18010003



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP KEKAMBUHAN
GASTRITIS DI PUSKESMAS SIMARPINGGAN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2022

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
NIDN. 0104108902

Pembimbing Pendamping



Ita Arbaiyan, SKM, M.Kes
NIDN. 8884360018

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Armit Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abil Azhari Jalo Harahap
NIM : 1801003
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan Tahun 2022” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2022



Abil Azhari Jalo Harahap

IDENTITAS PENULIS

Nama : Abil Azhari Jalo Harahap
NIM : 18010003
Tempat/Tanggal lahir : P. Siantar / 09 Juni 2000
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Jl. Alboin Hutabarat, No. 12, Kel. Sidangkal,
Kec. Padangsidempuan Selatan
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200210 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. Pesantren Darul Mursyid : Lulus tahun 2015
3. MAN 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul “Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan tahun 2022”, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ita Arbaiyah, M. Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku penguji pertama saya yang telah memberikan saran dan kritik yang diajukan pada saat sidang skripsi.

6. Khairunnisa Butar Butar, S.Pd, M. Ds selaku penguji kedua saya yang telah memberikan saran dan kritik yang diajukan pada saat sidang skripsi.
7. Kepala Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
9. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
10. Sahabat-sahabat MPKS, beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan dalam tempat berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun, yang diharapkan berguna di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat meningkatkan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, September 2022

Abil Azhari Jalo Harahap

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2022
Abil Azhari Jalo Harahap

Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan Tahun 2022

ABSTRAK

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difusi atau lokal. Penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, gastritis termasuk ke dalam sepuluh penyakit terbanyak pada klien rawat inap rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan angka kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan mencapai 17 responden (56,7%). Hasil penelitian dari uji *chi square* didapatkan hasil p-value 0,001 dengan taraf signifikan 0,05. Sehingga dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah ada hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan Tahun 2022. Peneliti mengharapkan agar masyarakat menjaga pola makannya agar tidak meningkatnya gastritis.

Kata kunci : Pola Makan, Kekambuhan Gastritis
Daftar pustaka : 29 (2010-2020)

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN

Report of the Research, August 2022
Abil Azhari Jalo Harahap

The Relationship of Diet to Gastritis Recurrence at Simarpinggagan Public Health Center, South Tapanuli 2022

Abstract

Gastritis is an inflammation of gastric mucosa that is acute, chronic, diffuse or local. Gastritis occurs in people who have an irregular diet and eat foods that stimulate the production of stomach acid. The incidence of gastritis in several areas in Indonesia is quite high with a prevalence of 274,396 cases from 238,452,952 inhabitants. Based on Indonesia's health profile in 2018, gastritis is included in ten most diseases in hospital inpatient clients in Indonesia with a total of 30,154 cases. The purpose of this study was to determine the relationship between diet and recurrence of gastritis at Simarpinggagan Public Health Center South Tapanuli 2022. This study used a cross sectional approach. The number of respondents in this study were 30 respondents. The sampling technique used in this study was a purposive sampling technique. The statistical test used in this study was Chi Square Test. The results showed that rate of recurrence of gastritis at Public Health Center Simarpinggagan South Tapanuli reached 17 respondents (56.7%). The results of chi square test showed a p-value of 0.001 with a significant level of 0.05. So that it can be concluded from this study that there is a relationship between diet and gastritis recurrence at Public Health Center Simarpinggagan South Tapanuli 2022. Researchers hope that people will maintain their diet so as not to increase gastritis.

Key Words : Diet, Gastritis Recurrence

Reference : 29 (2010-2020)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
IDENTITAS PENULIS	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Praktis	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Gastritis.....	5
2.1.1 Defenisi Gastritis	5
2.1.2 Patofisiologi	5
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.4 Klasifikasi Gastritis.....	7
2.1.5 Tanda Gejala Gastritis.....	8
2.1.6 Faktor Resiko Gastritis	9
2.2 Konsep Pola Makan	10
2.2.1 Pengertian Pola Makan	10
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan.....	11
2.2.3 Macam-macam Pola Makan	14
2.3 Kerangka Konsep.....	16
2.4 Hipotesis	16
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.2.1 Tempat Penelitian.....	17
3.2.2 Waktu Penelitian	17
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.3.1 Populasi	18

3.3.2 Sampel	18
3.4 Etika Penelitian	19
3.5 Alat Pengumpulan Data	20
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	22
3.7 Defenisi Operasional	23
3.8 Analisa Data	23
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Univariat.....	26
4.1.1 Karakteristik Responden	26
4.1.2 Pola Makan Responden	27
4.1.3 Kekambuhan Gastritis Responden	28
4.2 Analisa Bivariat.....	28
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat.....	30
5.1.1 Karakteristik Responden	30
5.2 Analisa Bivariat.....	32
5.2.1 Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan	32
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	36
6.2 Saran.....	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	17
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Respoonden	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan	27
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gastritis.....	28
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan Tahun 2022.....	29

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 16

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gastritis merupakan proses inflamasi di lapisan mukosa serta sub mukosa lambung. Secara histopatologi bisa dibuktikan menggunakan adanya penyusupan sel-sel radang di daerah tersebut. Gastritis juga adalah salah satu penyakit yang banyak dijumpai pada klinik atau ruangan penyakit di umumnya. Penyakit ini bukan penyakit menular akan tetapi umumnya bakteri *Helicobacter Pylori* masuk ke pada tubuh manusia melalui makanan (Shalahudin, 2018).

Peradangan gastritis paling seringkali terjadi karena infeksi serta bakteri yang sama, yang menyebabkan sebagian besar bisul perut. Penggunaan rutin obat analgetik tertentu dan juga terlalu banyak mengkonsumsi minuman beralkohol juga dapat mengakibatkan gastritis. Gastritis bisa terjadi secara tiba-tiba (gastritis akut). Atau muncul perlahan seiring ketika (gastritis kronis) (Mayo Clinic, 2020).

Kasus penyakit gastritis di berbagai negara memiliki angka yang relatif tinggi. Berdasarkan tinjauan yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) Tahun 2019, penyakit gastritis di beberapa negara dunia dengan persentase yaitu, 69% di Afrika, 78% di Amerika Selatan, dan 51% di Asia. Di dunia, kejadian penyakit gastritis sekitar 1,8-2,1 juta penduduk setiap tahunnya, kejadian penyakit gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Azher, 2020). Indonesia secara global menempati urutan kedua (40,8%) dengan angka kejadian gastritis terbesar di Asia setelah India (43%) (Farishal, 2018).

Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Antu, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, gastritis termasuk ke dalam sepuluh penyakit terbanyak pada klien rawat inap rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (Kemenkes RI,2019). Berdasarkan Penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia yang tertinggi adalah kota Medan mencapai 91,6%, kemudian di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,3%, Aceh 31,7% dan Pontianak 31,2% (Novitasary, 2017).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sri, (2014) tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa” bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan resiko gastritis. Gastritis dapat disebabkan karena produksi asam lambung yang tidak terkontrol dikarenakan ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dapat memicu seperti makanan pedas (cabai atau merica) atau makanan yang memiliki lemak tinggi. Dalam penelitian Rifqiyatunnasiah (2017) dikatakan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada santri di pondok pesantren Al- Muqimin, dimana pada penelitian tersebut yang mengalami gastritis karena pola makan tidak baik adalah santriwati sebanyak 90,2%. Menurut Almetsier (2010) manusia memilih makanan dan menentukan waktu makannya dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya, dan sosial ekonomi. Oleh karena itu pola makan seseorang dapat berbeda-beda, sesuai dengan kebiasaan orang tersebut.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 14 Februari 2022 di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan diperoleh data jumlah penderita gastritis pada tahun 2019 terdapat 389 orang penderita gastritis, pada tahun 2020 terdapat 446 orang penderita gastritis, dan pada tahun 2021 terdapat 521 orang penderita gastritis. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang penderita gastritis, 5 orang perempuan diantaranya sering mengalami nyeri di ulu hati, mual, sering sendawa, dan kembung. Selain itu, 5 orang laki-laki mengalami hal sama dan mereka juga memiliki jadwal makan yang tidak teratur dan biasanya tiap pagi mereka meminum kopi sebelum sarapan sebelum bekerja.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tahun 2022. Yang mana dengan penelitian ini dapat mengurangi kejadian dan kekambuhan gastritis ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan antara Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui “Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tahun 2022”.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien gastritis di Puskesmas Simarpinggian.

2. Mengetahui pola makan pasien gastritis di Puskesmas Simarpinggan.
3. Mengetahui Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

Sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya, sekaligus sebagai pengembangan ilmu pengetahuan bagi para pembaca dan masyarakat mengenai Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggan.

1.4.2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi atau bahan pustaka dalam mengenai Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gastritis

2.1.1. Defenisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difusi, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini diantaranya anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, serta muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang jika mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau lainnya. (Ida, 2017).

Penyakit gastritis atau sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Umumnya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat mengakibatkan terjadinya gastritis. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri ulu hati juga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Syamsu, 2017).

2.1.2. Patofisiologi

Ketidakpatuhan terhadap pola makan, obat-obatan, alkohol, garam empedu, zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung. Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh asam klorida dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi asam klorida ke

mukosa lambung dan asam klorida akan merusak mukosa. Kehadiran asam klorida di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema serta kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya namun bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terus terjadi. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat menghilang (Ardiansyah, 2012).

2.1.3. Etiologi

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis yaitu mengkonsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid (Ida, 2017).

Asetaminofen dan kortikosteroid bisa mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, sedangkan NSAIDS (Nonsteroid Anti Inflammation Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan mengakibatkan lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung.

Penyebab lain yaitu mengkonsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) bisa menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan. Kondisi yang stres seperti trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan

saraf merangsang peningkatan produksi HCl lambung. Selain itu, infeksi oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*, *Eschericia coli*, *Salmonella* dan lain- lain juga dianggap sebagai pemicu.

2.1.4. Klasifikasi Gastritis

Gastritis merupakan proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung. Secara histopatologi bisa dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat di bagi menjadi beberapa macam:

1. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi (Ida, 2017). Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sebatas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (Khususnya aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

Selain itu, stres berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga bisa mengakibatkan gastritis akut. Demikian pula halnya dengan kemoterapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal.

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (Ida, 2017).

Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya displasia dan karsinoma (Robbins, 2019).

2.1.5. Tanda Gejala Gastritis

Gejala yang sering muncul Widjadja (2019) seperti bersendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut terasa diremas-remas, muntah, tidak nafsu makan, sering keluar keringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas terasa tidak nyaman, lambung terasa penuh, kembung, cepat kenyang dan perut sering bunyi. Gejala lainnya yang jarang terjadi, tetapi terasa berat adalah nyeri di ulu hati disertai mual, gejala anemia, yaitu pusing dan lemas, keseimbangan tumbuh berkurang, seolah-olah mau pingsan, muntah darah atau cairan berwarna kuning kecoklatan dan buang air besar berdarah. Gejala tersebut bisa akut, berulang dan bisa menjadi kronis, disebut kronis jika gejala tersebut berlangsung lebih dari satu bulan terus menerus. Kebanyakan gastritis tanpa gejala.

Keluhan yang dihubungkan dengan gastritis adalah nyeri panas dan pedih pada ulu hati disertai mual, bahkan terkadang sampai muntah. Keluhan-keluhan dan juga pemeriksaan fisik tidak dapat menegakkan diagnosa secara

tepat. Diagnosis ditegakkan dengan cara pemeriksaan endoskopi dan hispatologi. Pemeriksaan hispatologi sebaliknya menyatakan pemeriksaan kuman *H. Pylori*. Kebanyakan orang tidak nampak gejala dan apabila tidak di obati penyakit ini akan bertahan seumur hidup.

2.1.6. Faktor Resiko Gastritis

Berdasarkan (Bagas, 2016) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya:

1. Pola Makan

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

2. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter pylori merupakan kuman garam negatif, hasil yang berbentuk kurva serta batang *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yg kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi *Helicobacter pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi *ulkus peptikum* dan penyebab terserang terjadinya gastritis.

3. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap saat pada jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa pada darah sudah banyak terserap dan terpakai

sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Jika seorang telat makan hingga 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

4. Makanan Pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung serta usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas serta nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Tanda-tanda tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Jika kebiasaan mengonsumsi makanan pedas $\geq 1x$ dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat mengakibatkan iritasi di lambung yang disebut dengan gastritis.

2.2. Konsep Pola Makan

2.2.1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan cara untuk mengatur kuantitas makanan jenis, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan, psikologi, pencegahan serta proses penyembuhan sakit. Kebiasaan makanyang baik selalu mewakili pemenuhan gizi yang optimal (Depkes RI, 2014).

Pola makan merupakan cara atau sikap yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan

jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Bagas, 2016).

2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Koentjaraningrat dalam Santoso & Rani (2017) menyatakan bahwa kebiasaan makan individu, keluarga, dan masyarakat dipengaruhi oleh :

1. Faktor Genetik

Obesitas cenderung diturunkan, sehingga diduga mempunyai penyebab genetik. Tetapi anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, namun juga makanan dan kebiasaan gaya hidup yang mampu mendorong terjadinya obesitas. Seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik.

2. Faktor Lingkungan

Gen merupakan faktor penting dalam timbulnya obesitas, namun lingkungan seorang juga memegang peran yang cukup berarti. Yang termasuk lingkungan dalam hal ini adalah sikap atau gaya hidup, misalnya apa yang dimakan dan berapa kali seorang makan, serta bagaimana aktivitasnya setiap hari. Seseorang tidak dapat mengubah pola genetiknya namun dapat mengubah pola makan serta aktifitasnya.

3. Faktor Psikososial

Karakteristik psikologis dan emosional berperan dalam hal ini. Jika penderita memiliki harga diri yang rendah serta sulit mengontrol sikap yang bersifat spontan, maka hal ini yang bisa dilakukan adalah dengan mengatur *mood* atau ekspresi kemarahan.

4. Faktor Kesehatan

Ada beberapa penyakit yang bisa mengakibatkan gangguan pola makan. Obat-obatan juga mengakibatkan terjadinya obesitas, yaitu obat-obatan tertentu seperti steroid dan beberapa antidepressant, dapat menyebabkan penambahan berat badan.

5. Faktor Perkembangan

Penambahan ukuran serta jumlah sel-sel lemak mengakibatkan bertambahnya jumlah lemak yg disimpan pada tubuh. Penderita obesitas, terutama yang menjadi gemuk pada masa kanak-kanak, dapat mempunyai sel lemak sampai 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Jumlah sel-sel lemak tak dapat dikurangi, oleh karena itu penurunan berat badan hanya bisa dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak pada setiap sel.

6. Faktor Sosiokultural

Teori sosiokultural menitik beratkan pada tekanan serta harapan dari masyarakat pada wanita muda sebagai kontributor terhadap perkembangan gangguan makanan. Tekanan untuk mencapai standar tubuh yang kurus yang tidak realitas dikombinasikan dengan pentingnya faktor penampilan sehubungan dengan peran remaja dimasyarakat dapat menyebabkan remaja tidak puas dengan tubuh mereka. Ketidakpuasan ini dapat mengakibatkan diet yang berlebihan dan perkembangan sikap akan menjadi terganggu.

7. Faktor Psikis

Ketidakpuasan terhadap tubuh sendiri artinya faktor penting pada gangguan makan. Ketidakpuasaan dalam tubuh menghasilkan usaha-usaha yang maladaptive, yaitu dengan sengaja melupakan diri serta dengan memuntahkan kembali makanan yang telah dimakannya itu untuk mencapai berat badan atau bentuk tubuh yang diidam-idamkan. Faktor-faktor kognitif juga ikut terlibat yaitu karena sering kali kecewa pada dirinya sendiri ketika gagal mencapai standar tinggi yang tidak mungkin dicapainya. Oleh karena itu mereka merasa kesepian.

8. Faktor Keluarga

Gangguan makan juga seringkali berkembang adanya konflik yang ada di keluarga remaja. Beberapa remaja menolak untuk makan, hal ini sebagai cara remaja untuk menghukum orangtua mereka oleh karena perasaan kesepian serta merasa asing di rumah sendiri.

9. Faktor Individu

Ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa gangguan pada biokimia serta fisiologi otak ternyata bisa mengakibatkan gangguan makan, namun para peneliti belum dapat mengidentifikasi faktor biologi terjadinya penyakit ini.

10. Faktor Biologis

Gangguan makan muncul dalam keluarga hal ini menggambarkan peran komponen genetik. Penelitian ini menandakan bahwa kadar serotonin yang rendah dapat mengakibatkan bulimia.

11. Faktor Aktivitas Fisik

Seseorang bisa aktivitas fisik yang kurang bisa meningkatkan prevaensi terjadinya obesitas. Remaja yang kurang aktif memerlukan kalori dalam jumlah sedikit dibandingkan dengan remaja dengan aktivitas tinggi. Maka, jika remaja tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang serta mengonsumsi makanan yang tinggi lemak akan cenderung mengalami obesitas.

2.2.3. Macam-macam Pola Makan

Pola makan remaja yang perlu di cermati adalah tentang frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan (Bagas, 2016). Pola makan terdiri dari:

1. Frekuensi Makan

Frekuensi makan seringkali seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau makan selingan. Frekuensi makan di katakan baik Jika frekuensi makan setiap harinya tiga kali makan utama atau dua kali makan utama dengan satu kali makan selingan. Pada umumnya setiap orang melakukan tiga kali makan utama yaitu makan pagi, makan siang, makan malam. Pola makan yang tidak normal di bagi menjadi dua yaitu makan dalam jumlah banyak, dimana orang makan dalam jumlah banyak dan makan di malam hari.

2. Jenis Makanan

Jenis makan yang dikonsumsi remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makan selingan. Makanan utama artinya makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang,

serta makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman.

3. Porsi Makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan bagi remaja menurut (Bagas, 2016). Jumlah (porsi) standar bagi remaja diantaranya: makanan utama berupa nasi, roti tawar, serta mie instant. Jumlah atau porsi makanan utama antara lain : nasi 100 gram serta ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makan diantaranya : daging 50 gram, telur 50 gram, tempe 50 gram (dua potong) tahu 100 gram (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran diantaranya : sayur 100 gram. buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, ukuran potongan 75 gram.

2.3. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu penelitian dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoatmodjo, 2012).



2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara tentang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Ha: Ada hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggan.

H0: Tidak ada hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yang mana data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan kesimpulan (Sugiyono, 2015). Dengan menggunakan desain *Cross Sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dan dependen yang diukur sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan dengan alasan karena banyaknya penderita gastritis belum mengetahui cara pola makan yang teratur sehingga dapat menyebabkan kekambuhan gastritis.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan dari bulan November - Agustus 2022.

Tabel 3.1. Tabel Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Waktu Penelitian					
		Nov	Des- Feb	Mar	Apr -Mei	Jun- Jul	Agust
1.	Pengajuan Judul	■					
2.	Penyusunan Proposal		■				
3.	Seminar Proposal			■			
4.	Pelaksanaan Penelitian				■		
5.	Pengelolaan Data					■	
6.	Seminar Akhir						■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan pada bulan Januari sampai dengan bulan April 2022 sebanyak 121 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan besaran sampel penelitian adalah menggunakan rumus. Penentuan sampel didapat dari rumus Slovin menurut Sugiyono (2015).

Rumus:

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

$$= \frac{121}{1 + 121 (0,5)^2}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{121}{1 + (121 \times 0,025)} \\
 &= \frac{121}{1 + 3,025} \\
 &= \frac{121}{4,025} \\
 &= 30,06 = 30
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan

Berdasarkan rumus Slovin di atas, maka diketahui besaran sampel sebanyak 30 orang.

3.4. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2013). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

- a. Alat atau instrumen

Alat atau instrumen yang dilakukan untuk penelitian ini 2 lembar kuesioner yang diadopsi dari Renzi Avionita (2016), yaitu:

1. Kuesioner pola makan sejumlah 8 pertanyaan dengan setiap jawaban ya diberikan skor satu dan jawaban tidak diberikan skor nol.

2. Sedangkan kuesioner gastritis sejumlah 10 pertanyaan dengan setiap jawaban ya diberikan skor satu dan jawaban tidak diberikan skor nol.

b. Uji coba instrumen

1. Hasil uji validasi untuk kuesioner pola makan diperoleh dari r hitung 0,571-0,895 item pertanyaan valid jika r hitung lebih besar dari t tabel pada $n=20$ yaitu 0,444 dengan demikian pola kuesioner pola makan dikatakan valid. Sedangkan untuk reliabilitas pada penelitian ini menggunakan komptensi dengan signifikan 5%. Nilai reliabilitasa dilihat dari nilai alpha croncbach. Dan hasil uji reliabilitas untuk kuesioner pola makan yang sudah valid menunjukkan nilai alpha 0,956. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pola makan telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel.
2. Hasil uji validasi untuk kuesioner gastritis diperoleh r hitung 0,355. Dari penelitian yang dilakukan tersebut menunjukkan bahwa kuesioner gastritis telah terbukti valid. Penelitian ini menggunakan uji reliabilitas dengan rumus alpha cronbach, jika didapatkan nilai alpha cronbach $> 0,6$ maka dikatakan reliabel. Hasil uji reliabelitas pada pertanyaan gastritis dengan jumlah 10 pertanyaan didapatkan nilai alpha cronbach 0,729. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu mencari, mencatat, dan mengumpulkan semua secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi dan wawancara di lapangan yaitu pencatatan data dan berbagai bentuk data yang ada di lapangan (Sugiyono, 2015). Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
2. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Membagikan kuesioner
5. Responden pada saat dilakukan penelitian harus melihat etika penelitian
6. Setelah semua data kuesioner terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data
7. Menyusun laporan hasil penelitian .

3.7. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan

observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoadmodjo, 2012).

Untuk menghindari tanggapan yang berbeda-beda tentang istilah ataupun konsep yang terdapat dalam penelitian ini, maka peneliti akan memberikan batasan operasional seperti tabel dibawah ini.

Tabel 3.2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen:				
Pola makan	Pola makan yang terdiri dari: frekuensi makan, porsi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi.	Kuesioner	1. Baik Jika nilai skor 0-4 2. Buruk Jika nilai skor 5-8	Nominal
Dependen :				
Kekambuhan gastritis	Kekambuhan gastritis: peradangan lambung, seperti keluhan nyeri epigastrium, rasa terbakar di perut, kembung, porsi makan menurun, mual, muntah, sendawa, dan rasa pahit di mulut/kerongkongan	Kuesioner	1. Kambuh Jika nilai skor 0-5 2. Tidak kambuh Jika nilai skor 6-10	Nominal

3.8. Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2013).

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pengolahan data

1. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada responden.

2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

4. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

5. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

b. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

c. Analisa data (*Data analyzing*)

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0.05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan tahun 2022” diperoleh dari kuesioner yang sudah diberikan kepada 30 orang responden.

4.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu distribusi frekuensi variabel dependen dan independen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan Tahun 2022, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi Umur dan Jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=30)

Variabel	N	%
Usia		
30-35 tahun	7	23,3
36-40 tahun	5	16,7
41-45 tahun	10	33,3
46-50 tahun	8	26,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	30
Perempuan	21	70
Total	30	100,0

Sumber data 2022

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 30-35 tahun, 36-40 tahun, 41-45 tahun, dan 46-50 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 41-55 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), dan minoritas berumur 36-40 tahun sebanyak 5 orang (16,7%) serta yang berumur 30-35 tahun yaitu hanya 7 orang (23,3%) dan umur 46-50 sebanyak 8 orang (26,7%).

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (70%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 9 responden (30%).

4.1.2 Pola Makan Responden

Data pola makan responden dapat dilihat dari jawaban kuesioner yang dibagikan kepada 30 responden. Pola makan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu pola makan baik dan pola makan buruk. Hasil analisa univariat dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	13	43,3
Buruk	17	56,5
Jumlah	30	100

Sumber data 2022

Berdasarkan tabel di atas diketahui mayoritas responden yang menunjukkan pola makan buruk sebanyak 17 orang (56,5%), dan minoritas responden yang menunjukkan pola makan baik sebanyak 13 orang (43,3%).

4.1.3. Kekambuhan Gastritis Responden

Data kekambuhan gastritis dapat dilihat dari jawaban kuesioner yang dibagikan kepada 30 responden. Kekambuhan gastritis dibagi menjadi 2 kategori, yaitu gastritis kambuh dan gastritis tidak kambuh. Hasil analisa univariat dapat di lihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gastritis

Gastritis	Jumlah (f)	Persentase (%)
Kambuh	17	56,7
Tidak Kambuh	13	43,3
Jumlah	30	100

Sumber data 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengalami kekambuhan gastritis sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas responden tidak mengalami kekambuhan gastritis sebanyak 13 orang (43,3%).

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi Square*. Ada tidaknya hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan tahun 2022.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan tahun 2022

Pola Makan	Kekambuhan Gastritis				Total	
	Kambuh		Tidak Kambuh			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	3	10	10	33,3	13	43,3
Buruk	14	46,7	3	10	17	56,7
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30	100
p value	0,001					

Sumber data 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis diketahui dari 30 responden terdapat 13 responden (43,3%) mengalami pola makan baik dengan 10 responden (33,3%) tidak mengalami kekambuhan gastritis dan 3 responden (10%) mengalami kekambuhan gastritis. Dan sebanyak 17 responden (56,7%) mengalami pola makan buruk dengan 14 responden (46,7%) mengalami kekambuhan gastritis dan 3 responden (10%) tidak mengalami kekambuhan gastritis.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka pada bab ini akan dijabarkan Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan tahun 2022.

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

1. Usia

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 30-35 tahun, 36-40 tahun, 41-45 tahun, dan 46-50 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 41-55 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), dan minoritas berumur 36-40 tahun sebanyak 5 orang (16,7%) serta yang berumur 30-35 tahun yaitu hanya 7 orang (23,3%) dan umur 46-50 sebanyak 8 orang (26,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Febrianti (2014) yang menyatakan bahwa pertambahan usia akan menimbulkan beberapa perubahan baik secara fisik maupun mental yang lebih lanjut mengakibatkan kemunduran biologis terhadap penurunan fungsi organ tubuh yang berperan sebagai dalam mempertahankan dan menciptakan kesehatan yang prima adalah fungsi organ yang berkaitan dengan makanan dan pencernaan. Selain itu, umur diatas 40 tahun sudah mulai rentan

terhadap makanan-makanan pedas, asam, panas yang bisa menyebabkan kekambuhan penyakit gastritis.

Menurut Maulidiyah (2016) bahwa pertambahan usia juga akan menimbulkan beberapa perubahan fisik maupun mental yang lebih lanjut, hal ini dapat mengakibatkan kemunduran biologis terhadap fungsi organ tubuh yang berperan dalam mempertahankan dan menciptakan kesehatan yang prima. Usia tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibanding usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga terinfeksi *Helicobacter pylori* dan gangguan *autoimun*.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin bertambah usia akan menimbulkan perubahan secara fisik maupun mental yang mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh berkaitan dengan pencernaan.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (70%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 9 responden (30%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rantung (2018) yang mendapatkan bahwa perempuan lebih memperhatikan postur tubuh dibandingkan laki-laki yang memiliki aktifitas tinggi sehingga tidak memperhatikan pola makannya. Dapat diambil kesimpulan bahwa perempuan memiliki peluang lebih besar terkena gastritis.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anggita (2012) yang didalam penelitiannya menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan masalah gangguan lambung dimana perempuan tiga kali lebih beresiko mengalami gangguan lambung dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan laki-laki bisa menahan sakit atau lebih toleran terhadap rasa sakit atau gejala gastritis daripada perempuan.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih cenderung mengalami gastritis dibandingkan laki-laki, karena perempuan lebih mementingkan postur tubuh sehingga tidak memperhatikan pola makannya dan dikarenakan laki-laki bisa menahan sakit atau lebih toleran terhadap rasa sakit atau gejala gastritis daripada perempuan.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1. Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggan Tapanuli Selatan

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis diketahui dari 30 responden terdapat 13 responden (43,3%) mengalami pola makan baik dengan 10 responden (33,3%) tidak mengalami kekambuhan gastritis dan 3 responden (10%) mengalami kekambuhan gastritis. Dan sebanyak 17 responden (56,7%) mengalami pola makan buruk dengan 14 responden (46,7%) mengalami kekambuhan gastritis dan 3 responden (10%) tidak mengalami kekambuhan gastritis.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan tahun 2022.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Baliwati (2012) yang menyatakan bahwa makan dalam porsi yang besar ini dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya akan membuat kekuatan dinding lambung menurun, kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka dalam lambung. Sedangkan mengkonsumsi makanan pedas atau asam secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, bila kondisi ini berlangsung terus-menerus akan terjadi kelebihan asam yang akan mengiritasi dinding mukosa lambung (Smeltzer, 2014).

Hasil penelitian Lembong (2019) mengatakan secara teoritis, makanan diproses di dalam tubuh melalui pencernaan mulai dari mulut ke usus halus. Durasi makan di perut tergantung pada sifat dan jenis makanannya. Jika aktif rata-rata, umumnya perut dalam keadaan kosong antara 3-4 jam. Mengkonsumsi makanan pedas atau asam akan merangsang sistem pencernaan, khususnya perut dan usus. mengkonsumsi makanan pedas dan asam dalam jumlah berlebihan dapat mengakibatkan panas dan nyeri di ulu hati perut disertai mual dan muntah. Indikasi ini membuat penderita menurunkan nafsu makan mereka. Jika kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas dan asam ≥ 1 x dalam 1 Minggu, selama 6 bulan dan Frekuensi makan < 3 kali sehari bisa menyebabkan gastritis, seseorang akan terkena gastritis jika mereka terlambat makan dan mengkonsumsi makanan pedas dan asam yang berlebihan.

Terdapat hubungan yang sangat erat antara pola makan dan kejadian gastritis pada penderita gastritis karena frekuensi makan yang tidak teratur contohnya makan kurang dari 3 kali dalam sehari, secara alami perut akan terus bergerak menghasilkan asam lambung setiap kali dalam jumlah kecil, jumlah setelah 4-6 jam setelah makan, biasanya tingkat glukosa dalam darah telah diserap dan digunakan begitu banyak sehingga tubuh merasa lapar dan saat itu terstimulasi asam lambung. Jika seseorang terlambat makan 2 sampai 3 jam, asam lambung yang diproduksi akan lebih banyak atau berlebihan, Jenis makanan yang mengiritasi lambung antara lain makanan pedas, zat korosif (cuka dan merica) bisa menyebabkan kerusakan dan merupakan penyebab mukosa lambung edema dan perdarahan, tidak jarang dari kondisi tersebut menyebabkan luka pada dinding lambung. Mengonsumsi makanan pedas atau asam akan merangsang sistem pencernaan, khususnya perut dan usus, konsumsi makanan pedas dan asam dalam jumlah berlebihan dapat mengakibatkan panas dan nyeri di ulu hati disertai mual dan muntah. Indikasi ini membuat nafsu makan turun. Jika kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan asam ≥ 1 kali dalam 1 Minggu dapat menyebabkan iritasi pada lambung, juga porsi makan yang terlalu berlebih dapat menimbulkan refluks pada lambung sehingga kerja lambung menurun dan dapat memicu terjadinya gastritis. jadi dapat disimpulkan bahwa semakin baik pola makan maka akan semakin kecil tingkat kejadian gastritis pada penderita gastritis.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan pola makan sangat berpengaruh terhadap kejadian gastritis. Pada hasil terlihat bahwa 17 responden yang mempunyai pola makan buruk dan gastritis. Respon

terhadap pola makan kurang baik tersebut cenderung akan menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati, mual dan perut kembung. Hal itu karena responden yang mengkonsumsi makanan yang bervariasi seperti mengkonsumsi makanan dengan rasa yang pedas atau asam, ditambah lagi dengan kebiasaan mereka yang menunda jadwal makan dan porsi yang besar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan Tahun 2022”. Maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan terhadap kekambuhan gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan tahun 2022 dengan menggunakan *uji Chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$.
2. Distribusi berdasarkan pola makan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menunjukkan pola makan buruk sebanyak 17 orang (56,7%), dan minoritas responden yang menunjukkan pola makan baik sebanyak 13 orang (43,3%).
3. Distribusi berdasarkan kekambuhan gastritis menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kekambuhan gastritis sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas responden tidak mengalami kekambuhan gastritis sebanyak 13 orang (43,3%).

6.2.Saran

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Pola Makan Terhadap Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Simarpinggian Tapanuli Selatan Tahun 2022. Maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi dunia keperawatan dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai pembelajaran dan semoga hasil penelitian ini dapat di terapkan di dunia keperawatan sebagai salah satu tindakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis.

2. Bagi Masyarakat

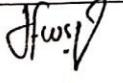
Diharapkan hasil penelitian ini masyarakat dapat memahami pola makan yang baik agar tidak terjadinya kekambuhan gastritis.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat diaplikasikan kepada masyarakat, agar dapat mengurangi kekambuhan gastritis.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi salah satu dasar dalam pengembangan bagi peneliti selanjutnya tentang hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis.

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
6	18 Maret 2022	All	<ul style="list-style-type: none"> • Belajar • Acc Sidang Proposal 	
	7. maret '22		- Perbaiki bab I & II	
	25 maret '22		- Perbaiki bab III	
	1 April '22		- Perbaiki DO	
	7 April '22		Acc proposal.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Abil Azhari Jalo Harahap
 NIM : 18010003
 Nama Pembimbing : 1. Ns.Nanda Suryani Sagala,MKM
 2. Ita Arbaiyah,M.Kes

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	11 Januari 2021	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Survey Pendahuluan - Tambah Manfaat Penelitian - Revisi sesuai dengan buku fardus 	
2	19 Februari 2022	BAB 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> - Manfaat Penelitian - Kerangka Konsep - Lanjut BAB 1 	
3	26 Feb 2022	1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> - Survey fenomena stress Air pola makan - Kerangka konsep - Kerangka BAB 3 	
4	4 Maret 2022	All	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur Pengumpulan data - Instrumen penelitian - lengkapi daftar isi & kata pengantar serta daftar 	
5	12 Maret 2022	All	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumen penelitian - lengkapi daftar 	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Ahlul Akhbari Zalis Hamzah
 NIM : 15010001
 Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Terhadya Makanan Vekambuhan Gashriks di Puskesmas ~~Serpong~~ Pansil Selatan Tahun 2011

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 4 Agustus 2011	Ns. Nanda Suryani Sugilur M.Kem	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Btkg ? - Hasil perbaiki . Perawatan oral - Buat kata uulungal Purkunas - Pembahasan buat berdasarkan (Asasni Prakti) - kata pengantar perbaiki - Daftar pustaka lengkapi - Dokumentasi lengkapi 	
2				
3	Sabtu 6 Agustus 2011	Ns. Nanda Suryani Sugilur M.Kem	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan judul - Abstrak lengkapi 	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 9 Agustus 2022	Nanda Suryani	Accey dan Karel	
5	Rabu 10-8-22	Ita Arbaiyah, M.Kes	Pembahasan kembali:	
6	Selasa 16 Agustus 2022	Ita Arbaiyah, M.Kes	Langkah 1 bab 9-6	
7	Sabtu 20 Agustus 2022	Ita Arbaiyah, M.Kes	ACC Seminar hasil	
8				

DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Persetujuan responden (informed consent)



2. Penjelasan tentang pengisian kuesioner



3. Pengisian kuesioner oleh responden



