

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA PENDERITA GASTRITIS**

LITERATURE REVIEW



Oleh :

Auwalia Ismy Athiroh
NIM. 16010102

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL (JIS)**

2021

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA PENDERITA GASTRITIS

LITERATURE REVIEW

Literature Review ini diajukan kepada STIKES dr. Soebandi Jember
untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan
Program Studi Ilmu Keperawatan



Oleh:

Auwalia Ismy Athiroh
NIM. 16010102

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN *JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL* (JIS)**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature Review yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Penderita Gastritis” ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Stikes dr. Soebandi Jember.

Jember,

Pembimbing I



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIK/NIDN. 0722098602

Pembimbing II



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

Literature Review yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Penderita Gastritis”, telah di uji dan di sahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 23 Juni 2021

Tempat : Stikes dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,



Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4009056901

Penguji I



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIK/NIDN. 0722098602

Penguji II



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 0720059104

Mengesahkan

Mengesahkan

Ketua STIKES dr. Soebandi Jember



Drs. H. Saïd Marlijanto, S.Kep., Ns., MM
NIDN. 8800 2800 18

KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Auwalia Ismy Athiroh

Tempat & Tanggal Lahir : Situbondo, 17 Mei 1998

NIM 16010102

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa *Literature Review* saya yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Penderita gastritis” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 09 Mei 2021

Yang menyatakan,



LITERATURE REVIEW

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA PENDERITA GASTRITIS**

Oleh :

Auwalia Ismy Athiroh
NIM. 16010102

Dosen Pembimbing Utama : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Karya sederhana ini saya persembahkan untuk:

1. Keluarga Tercinta

Terimakasih kepada ayahanda H.Amri Adi dan ibunda Hj. Hanifah yang tiada henti-hentinya memberikan dukungan serta do'a demi tercapainya harapan dan cita-cita untuk masa depan saya. Terimakasih juga kepada adik saya Shofiah Nazhifah Tsani dan Hafizh Fahassin Khuluqi dan Terimakasih pula kepada keluarga besar , saudara – saudara saya yang selalu menyemangati dalam menyelesaikan skripsi ini.

2. Sahabatku

Terimakasih untuk Dinda Ayu Lestari dan Rengga Andrean Antonika yang telah memberikan semangat dan dukungan sepenuhnya dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih untuk sahabatku yang dirumah (Victor Sony Rushidayat, Yatik Amanda, Reni Farida Rahmi, Vega Sekar Anisrulwaqi', Aji Nur, Zulkifli, Ayu Priyani, Evi Nurdiana). Terimakasih pula kepada sahabat kecil saya yang sudah membantu dalam mengerjakan skripsi ini (Nashifah Tud dholila, Kamelia Agustina, Nabila Imamah, Dita Amelia) yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk saya, serta teman-teman seperjuangan terutama kelas 16C yang telah memberikan semangat untuk saya.

MOTTO

Jika kamu tidak mengejar apa yang kamu inginkan, maka kamu tidak akan mendapatkannya. Jika kamu tidak bertanya maka jawabannya adalah tidak. Jika kamu tidak melangkah maju, kamu akan tetap berada ditempat yang sama.

(Nora Roberts)

Waktu Bagaikan Pedang. Jika kamu tidak memaanfaatkannya dengan baik, maka ia akan memanfatkanmu.

(HR. Muslim)

Semua hal membutuhkan keberanian untuk mendapatkan hasil yang baik. Jangan takut untuk gagal tetapi takutlah karena tidak mencoba.

(Auwalia Ismy Athiroh)

KATA PENGANTAR

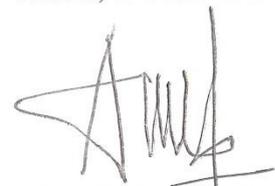
Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *literature review* ini dapat terselesaikan. *Literature review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Penderita Gastritis”

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua STIKES dr. Soebandi Jember.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.
3. Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes selaku Penguji.
4. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing I.
5. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II.
6. Koordinator dan tim pengelola skripsi program S1 Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 09 Mei 2021



Auwalia Ismy Athiroh
NIM. 16010102

ABSTRAK

Athiroh, Auwalia, Ismy*. Pranata, Andi, Eka**. Nastiti, Eky, Madyaning***.
2021. **Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis (*Literature Review*)**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

Gastritis atau lebih dikenal dengan sebutan “maag” merupakan inflamasi pada daerah lambung tepatnya di mukosa. Terdapat 2 jenis gastritis diantaranya akut dan kronik dengan penyebab bersifat multifaktor. Gastritis kronis ada kaitannya dengan infeksi, yaitu bakteri *Helicobacteri Pylori*, Namun faktanya sebagian besar masyarakat mengalami kejadian gastritis. Salah satu faktor penyebabnya karena pola makan yang kurang tepat. **Tujuan:** mengidentifikasi hubungan pola makan dengan kejadian gastritis. **Jenis Penelitian:** jenis penelitian menggunakan studi *literature review*, adapun *literature review* berasal dari database GOOGLE SCHOLAR dan PORTAL GARUDA. **Hasil:** Dari lima jurnal yang telah direview menyatakan pola makan pada penderita gastritis sebagian besar kurang baik didapatkan presentase tertinggi 75,0% sedangkan untuk kejadian gastritis sebagian besar mengalami gastritis didapatkan presentase tertinggi 70%. Dan dari kelima jurna menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dari kedua variabel dengan rata-rata nilai *Pvalue* $\leq 0,005$. **Kesimpulan:** dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jika pola makan tidak baik, maka kejadian gastritis akan semakin meningkat.

Kata Kunci : Pola Makan, Kejadian Gastritis

* Peneliti

** Pembimbing I

*** Pembimbing II

ABSTRACT

Athiroh, Auwalia, Ismy*. Pranata, Andi, Eka**. Nastiti, Eky, Madyaning***.
2021. ***Relationship Between Diet and Gastritis Incidence (Literature Review)***. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

*Gastritis or better known as "ulcer" is inflammation of the stomach area, precisely in the mucosa. There are 2 types of gastritis including acute and chronic with multifactorial causes. Chronic gastritis has something to do with infection, namely Helicobacteri Pylori, but the fact is that most people experience gastritis. One of the factors that cause it is an improper diet. **Objective:** to identify the relationship between diet and the incidence of gastritis. **Type of research:** this type of research uses a literature review study, while the literature review search from the GOOGLE SCHOLAR and PORTAL GARUDA databases. **Results:** from the five journals that have been reviewed, most of the eating patterns of gastritis sufferers are not good, the highest percentage is 75.0%, while for the incidence of gastritis, most of them have gastritis, the highest percentage is 70%. And from the five journals, there is a significant relationship between the two variables with an average P value ≤ 0.005 . **Conclusion:** from this study it can be concluded that if the diet is not good, then the incidence of gastritis will increase.*

Keywords: Diet, Gastritis Incidence

** Researcher*

*** Advisor I*

**** Advisor II*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KEASLIAN PENELITIAN	v
HALAMAN PEMBIMBING.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4

1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Praktisi	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pola Makan pada Gastritis	6
2.1.1 Pengertian Pola Makan.....	6
2.1.2 Komponen Pola Makan.....	6
2.2 Konsep Gastritis	13
2.2.1 Pengertian Gastritis	13
2.2.2 Etiologi Gastritis	14
2.2.5 Indikator Kejadian Gastritis	18
2.2.6 Pencegahan Gastritis	18
2.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis.....	19
2.3 Kerangka Teori.....	22
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Strategi Pencarian Literature	23
3.1.1 Protokol dan Registrasi	23
3.1.2 Database Pencarian	23
3.1.3 Kata Kunci.....	23
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	26
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	26
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	28

4.1 Karakteristik Studi.....	28
4.2 Karakteristik Responden Studi.....	32
4.3 Pola Makan dengan Kejadian Gastritis	32
BAB 5 PEMBAHASAN	36
5.1 Pola Makan pada Gastritis.....	36
5.2 Kejadian Gastritis	37
5.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis.....	39
BAB 6 PENUTUP.....	41
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, yang dianjurkan untuk umur 16-29 tahun di Indonesia (perorang perhari)	7
Tabel 2 Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan sebagai pencegahan peningkatan asam lambung	9
Tabel 3.1 Kata Kunci dalam Literature Review	24
Tabel 3.2 kriteria inklusi eksklusi dengan format PICOS.....	24
Tabel 4.1 Daftar Hasil Pencarian Artikel	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Artikel Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja
- Lampiran 2 Artikel Hubungan Antara Pola Makan dengan Terjadinya Gastritis pada Pasien yang Dirawat di RSUD Kota Makassar
- Lampiran 3 Artikel Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk
- Lampiran 4 Artikel Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Diruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap
- Lampiran 5 Artikel Correlation Between Students Diet Tow Ards Gastritis in Faculty of Agricultural Industrial Technology of Padjajaran University
- Lampiran 6 Halaman Riwayat Hidup
- Lampiran 6 Bukti Foto Seminar Hasil

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

A : Analisis

BB : Berat Badan

D : Desain

I : Instrumen

N : Jumlah Artikel

S : Sampel

TB : Tinggi Badan

V : Variabel

WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah satu diantara masalah pencernaan yang banyak di derita orang. mengatakan hampir 10% pasien datang ke instansi gawat darurat dengan gejala yang mengindikasikan dokter dengan diagnosa gastritis. Gastritis atau lebih dikenal dengan sebutan “maag” merupakan inflamasi pada daerah lambung tepatnya di mukosa, dengan gejala klinik mual, muntah, nyeri, perdarahan, fatigue, nafsu makan berkurang. Terdapat 2 jenis diantaranya akut dan kronik dengan penyebab bersifat multifaktor. Gastritis kronis ada kaitannya dengan infeksi, yaitu bakteri *Helicobacteri Pylori*, dan pada hasil pemeriksaan fisik pasien mengeluh adanya nyeri tekan pada daerah epigastrium atau tukak lambung menurut Kurnia dalam (Purbaningsih, 2020)

Berdasarkan hasil survei menurut WHO (2012) angka kejadian gastritis mencapai 40,8% pada beberapa daerah dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Wilayah Jawa Timur jumlah penderita gastritis periode Januari-Juni 2013 sebanyak 27.656 orang. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, Gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9 %) (Tussakinah, Masrul, & Burhan, 2018)

Dampak atau komplikasi dari penyakit gastritis yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus. Gastritis kronis jika dibiarkan tidak terawat, akan menyebabkan ulkus peptik dan pendarahan pada lambung. Terjadi peningkatan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung. Adapun kasus dengan penyakit gastritis merupakan salah satu jenis kasus yang umumnya diderita oleh kalangan masyarakat sehingga harus berupaya untuk mencegah agar tidak terjadi gastritis menurut made dalam (Suryono & Meilani, 2016)).

Orang-orang yang memiliki riwayat gastritis yang terus menerus kambuh, dapat di cegah dengan cara mengatur pola makan yang teratur, tidak mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu yang lama, alcohol, atau zat kimia lain yang dapat merusak dinding lambung, hindari makanan yang dapat mengiritasi lambung terutama makanan pedas, asam, gorengan, atau berlemak, ganti obat-obatan penghilang nyeri anti steroid dengan obat yang mengandung acetaminophen, di haruskan dalam jumlah dan waktu yang benar. Melakukan olahraga yang teratur, hindari stress, makanan yang di makan harus higienis, hindari merokok dan alcohol, hindari pemakaian non steroid jangka panjang (Saadah, 2018).

Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam

konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Hudha dalam (Diatsa, 2016)). Biasanya makanan yang sangat disukai remaja ialah makanan junk food termasuk makanan–makanan cepat saji (fast food), seperti hamburger, pizza, fried chicken, kentang goreng (friench fries), biskuit gurih dan manis, serta minuman bersoda. Hasil penelitian Przystawski et al (2011) menyebutkan bahwa remaja putri sangat menyukai makanan cemilan dan mengonsumsinya setiap hari disamping mengonsumsi makanan utama. Konsumsi zat gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk. Keadaan ini akan meningkatkan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) salah satunya adalah gastritis (Rahman, Dewi, & Armawaty, 2016).

Mengingat besarnya dampak buruk dari penyakit gastritis, maka perlu adanya suatu pencegahan atau penanganan yang serius terhadap bahaya komplikasi gastritis. Upaya untuk meminimalkan bahaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang hal- hal yang dapat menyebabkan penyakit gastritis. Salah satu cara untuk mencegah dari pada kejadian gastritis salah satunya dengan meningkatkan pola makan yang sehat, salah satunya dengan makan yang beraneka ragam, makanan yang banyak sumber karbohidrat, membiasakan sarapan pagi, minum air bersih dalam jumlah yang cukup dan menghindari minuman beralkohol.

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wahyuni, Rumpiati, & Lestariningsih, 2017) didapatkan hasil bahwa ada Hubungan antara

Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo Kelurahan Nologaten Kabupaten Ponorogo, dengan tingkat korelasi -0.713 berarti korelasi memiliki keeratan sangat kuat dimana semakin baik pola makan remaja semakin rendah tingkat kejadian gastritis.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan kajian empiris yang lebih mendalam pola makan dengan kejadian gastritis.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis berdasarkan telaah jurnal penelitian.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pola makan berdasarkan telaah jurnal penelitian
- b. Mendeskripsikan gastritis berdasarkan telaah jurnal penelitian
- c. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian gastritis berdasarkan telaah jurnal penelitian

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktisi

- a. Diharapkan Literature Review ini dapat memberikan kontributif positif dalam meningkatkan pengetahuan pola makan untuk meningkatkan kesehatan dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis.
- b. Hasil diharapkan dapat memotivasi bagi petugas kesehatan agar lebih berperan aktif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pola makan untuk meningkatkan kesehatan dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- a. Literature review ini dapat dijadikan sebagai dasar asuhan keperawatan serta dapat dijadikan acuan dalam memberikan intervensi dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pola makan untuk meningkatkan kesehatan dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis.
- b. Diharapkan literature review ini menjadi sumber data bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pola Makan pada Gastritis

2.1.1 Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2010).

Menurut Sulistyoningih (2011), pola makan adalah karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup menurut Hudha dalam (Diatsa et al., 2016).

2.1.2 Komponen Pola Makan

A. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan jumlah makanan yang dikonsumsi individu dalam sehari. Penilaian asupan makanan biasanya dilihat melalui jumlah zat-zat gizi yang dikonsumsi. Zat-zat gizi yang masuk terdiri dari makronutrient yakni karbohidrat, protein dan lemak serta mikronutrient yang terdiri dari vitamin dan mineral (Wijoyo, 2009).

Jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan harus seimbang. Makanan yang dikonsumsi harus seimbang dengan kebutuhan yang disesuaikan dengan umur dan piramida makanan yaitu karbohidrat 50-60%, lemak 25-30% dan protein 15-20%. Apabila jumlah kalori yang masuk lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka akan mengalami kelebihan berat badan. Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung (Wijoyo, 2009).

Menurut Permenkes RI nomor 75 tahun 2013 angka kecukupan gizi untuk umur 16-49 tahun adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, yang dianjurkan untuk umur 16-29 tahun di Indonesia (perorang perhari)

Umur	BB	TB	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)
1	2	3	4	5	6	7
16-18 tahun	50	158	2125	292	59	71
19-29 tahun	54	159	2250	309	56	75
40-49 tahun	55	159	2150	323	57	60

B. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Wijoyo, 2009).

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu

selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Wijoyo, 2009).

Jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi guna mencegah gastritis adalah sumber karbohidrat yang mudah dicerna (nasi lunak, roti, biskuit, krekers), sumber protein yang diolah dengan cara direbus dan dipanggang dan ditumis, sayuran yang tidak bergas dan tidak banyak serat (bayam, dan wortel), buah-buahan yang tidak bergas (pepaya, pisang, pir), dan minuman (teh, susu) (Wijoyo, 2009).

Jenis makanan yang tidak dianjurkan adalah sumber karbohidrat yang sulit dicerna (nasi keras, beras ketan, mie, jagung, singkong, talas, cake, kue tart), sumber protein yang diolah dengan cara digoreng dan digulai, sarden, kornet dan keju, sayuran yang bergas dan banyak serat (daun singkong, kol, kembang kol, sawi), buah-buahan yang bergas dan tinggi serat (kedondong, jambu biji, durian, nangka dan buah-buahan masam), makanan yang pedas, makanan bergas dan berlemak tinggi (tapai, coklat, gorengan, jeroan) dan minuman bergas (Wijoyo, 2009).

Menurut Almatsier (2010) terdapat jenis makanan yang dapat dikonsumsi guna mencegah peningkatan asam lambung dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi karena dikhawatirkan dapat memicu timbulnya gastritis. Jenis makanan tersebut antara lain.

Tabel 2 Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan sebagai pencegahan peningkatan asam lambung (Almatsier 2010)

Jenis makanan	Boleh diberikan	Tidak boleh diberikan
Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya)	Beras, kentang, mie, bihun, makaroni, roti, biskuit, dan tepung-tepungan	Beras ketan, bulgur, jagung cantel, singkong, kentang goreng, cake, dodol
Sumber protein hewani	Ikan, hati, daging sapi, telur ayam, susu	Daging ikan, ayam (yang diawetkan/dikalengkan digoreng, dikeringkan atau didendeng), telur ceplok atau goreng
Sumber protein nabati	Tahu, tempe, kacang hijau di rebus atau dihaluskan	Tahu, tempe, kacang merah, kacang tanah yang digoreng atau panggang
Lemak	Margarine, minyak (tidak untuk menggoreng)	Lemak hewan, santal kental

Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas	Sayuran yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas, sayuran mentah
Buah-buahan	Pepaya, pisang rebus, sawo, jeruk garut, sari buah	Buah yang banyak mengandung serat, dan menimbulkan gas misalnya: jambu, nanas, durian, nangka, dan buah yang dikeringkan

C. Frekuensi Makan

Frekuensi adalah suatu kejadian yang berkelanjutan atau kejadian yang berulang. Menurut Okviani (2011), Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Jadi, frekuensi makan adalah sejumlah pengulangan yang dilakukan dalam hal mengonsumsi makanan baik kualitatif maupun kuantitatif yang terjadi secara berkelanjutan. Frekuensi makan juga dapat diartikan sebagai seberapa seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makan utama maupun makan selingan (Wijoyo, 2009).

Frekuensi makan merupakan jumlah waktu makan dalam sehari meliputi makanan lengkap (full meat) dan makan selingan (snack). Makanan lengkap biasanya diberikan tiga kali sehari (makan pagi, makan siang dan makan malam), sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang dan antara makan siang dan makan malam (Wijoyo, 2009).

Frekuensi makan yang dapat memicu munculnya kejadian gastritis adalah frekuensi makan kurang dari frekuensi yang dianjurkan yaitu makan tiga kali sehari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun harus menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Wijoyo, 2009).

Pada umumnya setiap orang melakukan kegiatan makan makanan utama 3 kali dalam sehari yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein yang berguna sebagai cadangan energi untuk melakukan aktivitas dalam sehari (Wijoyo, 2009).

Berdasarkan penelitian Pereira dari University of Minnesota School of Public Health menyatakan bahwa orang yang makan pagi dapat

mengendalikan nafsu makan mereka. Hal itu dapat mencegah mereka makan secara berlebihan saat makan siang atau makan malam. Makan siang diperlukan setiap orang karena sejak pagi merasa lelah akibat melakukan aktivitas. Selain makan utama yang dilakukan tiga kali, makan selingan juga harus dilakukan yakni sekali atau dua kali diantara waktu makan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama (Wijoyo, 2009).

D. Jadwal makan

Dalam pola makan sehari-hari kebiasaan jadwal makan sering tidak teratur seperti terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan gastritis (Wijoyo, 2009).

Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00). Jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah dalam rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama (Wijoyo, 2009).

Lambung yang kosong mengakibatkan kadar asam yang meningkat sehingga dapat mengiritasi lambung dan menimbulkan berbagai keluhan gejala maag. Jenis makanan yang dikonsumsi sebaiknya makanan yang tidak menyebabkan pengeluaran asam lambung secara berlebih serta jadwal makan harus teratur, lebih baik makan dalam jumlah sedikit tapi sering dan teratur daripada makan dalam porsi banyak tapi tidak teratur (Wijoyo, 2009).

2.2 Konsep Kejadian Gastritis

2.2.1 Pengertian Gastritis

Gastritis atau lebih dikenal dengan sebutan “maag” merupakan inflamasi pada daerah lambung tepatnya di mukosa, dengan gejala klinik mual, muntah, nyeri, perdarahan, fatigue, nafsu makan berkurang (Purbaningsih, 2020)

Gastritis adalah suatu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan. Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus dan lokal yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stres, dan bakteri (Nuari, 2015)

2.2.2 Etiologi Kejadian Gastritis

Etiologi atau penyebab gastritis menurut (Nuari, 2015):

1. Infeksi bakteri

Sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri H. Pylori yang hidup di bagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi H. Pylori sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi H. Pylori ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya peptic ulcer dan penyebab tersering terjadinya gastritis. Infeksi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung. Salah satu perubahan itu adalah atrophic gastritis, sebuah keadaan dimana kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak. Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat asam lambung yang rendah dapat mengakibatkan racun-racun yang dihasilkan oleh kanker tidak dapat dihancurkan atau dikeluarkan secara sempurna dari lambung sehingga meningkatkan risiko (tingkat bahaya) dari kanker lambung. Tapi sebagian besar orang yang terkena infeksi H. Pylori kronis tidak mempunyai kanker dan tidak mempunyai gejala gastritis, hal ini mengindikasikan bahwa ada penyebab lain yang membuat sebagian orang rentan terhadap bakteri ini sedangkan yang lain tidak (Nuari, 2015).

2. Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus

Obat Analgesi Anti Inflamasi Nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan peptic ulcer (Nuari, 2015).

3. Penggunaan alkohol secara berlebihan

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal (Nuari, 2015).

4. Penggunaan kokain

Kokain dapat merusak lambung dan menyebabkan perdarahan dan gastritis (Nuari, 2015).

5. Stress fisik

Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga borok serta perdarahan pada lambung (Nuari, 2015).

6. Kelainan autoimmune

Autoimmune atrophic gastritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal

ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung., menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsik (yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B12). Kekurangan B12, akhirnya, dapat mengakibatkan pernicious anemia, sebuah kondisi serius yang jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. *Autoimmune atrophic gastritis* terjadi terutama pada orang tua (Nuari, 2015).

7. *Crohn's disease*

Walaupun penyakit ini biasanya menyebabkan peradangan kronis pada dinding saluran cerna, namun kadang-kadang dapat juga menyebabkan peradangan pada dinding lambung. Ketika lambung terkena penyakit ini, gejala-gejala dari *Crohn's disease* (yaitu sakit perut dan diare dalam bentuk cairan) tampak lebih menyolok daripada gejala-gejala gastritis (Nuari, 2015).

8. Radiasi dan kemoterapi

Perawatan terhadap kanker seperti kemoterapi dan radiasi dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung yang selanjutnya dapat berkembang menjadi gastritis dan peptic ulcer. Ketika tubuh terkena sejumlah kecil radiasi, kerusakan yang terjadi biasanya sementara, tapi dalam dosis besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat mengikis dinding lambung serta merusak kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung (Nuari, 2015).

9. Penyakit bile reflux

Bile (empedu) adalah cairan yang membantu mencerna lemak-lemak dalam tubuh. Cairan ini diproduksi oleh hati. Ketika dilepaskan, empedu akan melewati serangkaian saluran kecil dan menuju ke usus kecil. Dalam kondisi normal, sebuah otot sphincter yang berbentuk seperti cincin (pyloric valve) akan mencegah empedu mengalir balik ke dalam lambung. Tapi jika katup ini tidak bekerja dengan benar, maka empedu akan masuk ke dalam lambung dan mengakibatkan peradangan dan gastritis (Nuari, 2015).

10. Faktor Faktor lain

Gastritis sering juga dikaitkan dengan kondisi kesehatan lainnya seperti HIV/AIDS, infeksi oleh parasit, dan gagal hati atau ginjal (Nuari, 2015).

2.2.3 Indikator Kejadian Gastritis

dikatakan gastritis apabila terdapat gejala gastritis dan bukan gastritis apabila tidak terdapat gejala gastritis (Saadah, 2018).

Adapun gejala gastritis yaitu:

1. Mual
2. Muntah
3. Perasaan Begah diperut bagian atas, terutama setelah makan
4. Gangguan Pencernaan
5. Sakit perut dan perut kembung

6. Cegukan
7. Kehilangan selera makan
8. Muntah darah atau muntah berwarna hitam seperti biji kopi
9. Tinja berwarna hitam

2.2.4 Pencegahan gastritis

Berikut ini adalah gaya hidup yang dianjurkan untuk beradaptasi mengelola dan mencegah timbulnya gastritis menurut (Misnadiarly, 2009), antara lain:

1. Atur pola makan
2. Olahraga teratur
3. Hindari makanan berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (cokelat, keju, dll)
4. Hindari mengonsumsi makanan yang menimbulkan gas di lambung (kol, kubis, melon, semangka, dll)
5. Hindari mengonsumsi makanan yang terlalu pedas
6. Hindari minuman dengan kadar ceffein, alkohol, dan kurangi rokok
7. Hindari obat yang mengiritasi dinding lambung
8. Kelola stress psikologi seefisien mungkin

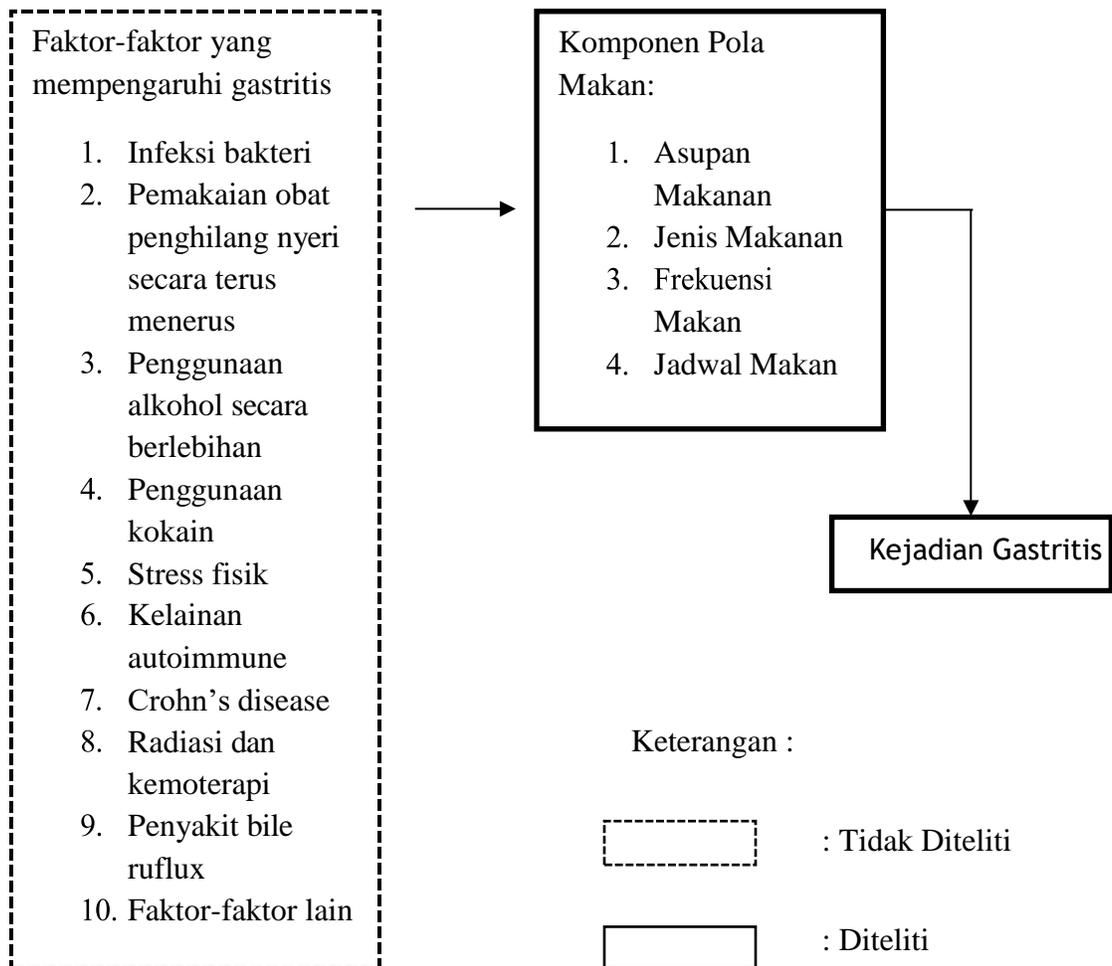
2.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan gambaran informasi meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2007). Pola makan tidak teratur dapat mengakibatkan berbagai masalah terutama dalam masalah pencernaan seperti diare, gastritis, tumbuh kembang seperti gizi buruk, bahkan gizi lebih, stunting, dan penyakit lainnya diantaranya hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, kanker, penyakit kardiovaskuler (Almatsier, 2002). Pola makan yang disarankan adalah yang berkontribusi pada jenis bahan makanan dengan sumbangan energi hingga 60%-70%, protein 15-20%, dan lemak 20%-30%, selain itu juga di dukung oleh vitamin, mineral dan serat. Frekuensi yang tepat pada pola makan yang baik adalah terbagi dalam 3 waktu diantaranya adalah makan pagi, makan siang dan makan malam. Makan pagi atau sarapan tidak bisa diabaikan karena berpengaruh pada kerja tubuh dari pagi hingga siang. Jenis makanan sangat berperan dalam pengosongan lambung. Makanan yang berjumlah banyak akan menghasilkan kimus dalam jumlah banyak pula. Kimus yang terlalu banyak di duodenum akan memperlambat proses pengosongan lambung. Makanan yang banyak mengandung karbohidrat meninggalkan lambung dalam beberapa jam. Makanan yang kaya protein lebih lama meninggalkan lambung lebih lambat, dan pengosongan paling lambat setelah memakan, makanan yang kaya lemak (Sherwood, 2001). Kurangnya kesadaran dari penderita akan pentingnya pola makan yang teratur

mengakibatkan kondisi lambung ini sulit untuk beradaptasi, akibatnya asam lambung dapat meningkat dan mengiritasi dinding mukosa lambung. Pola makan yang kurang baik atau tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Setiap saat (dengan jumlah volume ± 1500 ml/hari) Lambung akan selalu memproduksi asam lambungnya secara alami. Pola makan yang kurang baik akan menjadi salah satu penyebab meningkatnya produksi asam lambung dari segi faktor histaminergik dimana hal ini mempengaruhi kinerja dari sel G dalam produksi gastrin dan juga mengakibatkan defek barrier mukosa dan difusi balik ion H^+ yang akan merangsang histamin untuk mempengaruhi kelenjar oksintik dalam memproduksi asam lambung. Apabila ini terjadi dalam waktu yang lama maka produksi lambung ini akan terjadi berlebih hingga akhirnya mengiritasi dinding mukosa lambung dan terjadilah gastritis (P. Tarigan, 2006). Dari penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya didapatkan hasil bahwa pola makan yang kurang baik (88.9) mengakibatkan terjadinya gastritis jika dibandingkan dengan responden yang pola makannya baik (37.8). hal ini mengindikasikan bahwa kejadian gastritis terjadi karena perilaku makan yang kurang baik, akibatnya asam lambung mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya peningkatan sekresi asam lambung. Karena adanya ketidakmampuan lambung (indegesti) produksi asam lambung yang berlebihan akibat ketidakseimbangan faktor defensif dan faktor agresif yang mengakibatkan produksi HCl meningkat akibat porsi

makanan yang kurang atau bahkan berlebih, makanan yang merangsang seperti pedas, asam, dan waktu makan yang tidak teratur (Purbaningsih, 2020).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi pencarian literature

3.1.1 Protokol dan registrasi

Protokol dan evaluasi dari *literature review* menggunakan diagram PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* . penelitian ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis.

3.1.2 Database pencarian

Pencarian *literatur review* dilakukan pada bulan Agustus 2020 – Mei 2021. data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan dua *database* yaitu *Google Scholar* dan Portal Garuda.

3.1.3 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan *Boolean Operator* (AND, OR, NOT) yang digunakan peneliti untuk memperluas dan menspesifikkan hasil pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri dari sebagai

berikut: *Keywords*: “Pola Makan OR *Dietary Habit*” AND “Kejadian Gastritis OR *The Incidence of Gastritis*” AND “Penderita Gastritis OR *Gastritis Sufferers*”

Tabel 3.1 Kata Kunci Literature Review

Independen	AND	Dependen	AND	Populasi
Pola Makan		Kejadian Gastritis		Penderita Gastritis
OR		OR		OR
<i>Ditary Habit</i>		<i>The Incidence of Gastritis</i>		<i>Gastritis Sufferers</i>

3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari:

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi menggunakan format PICOS

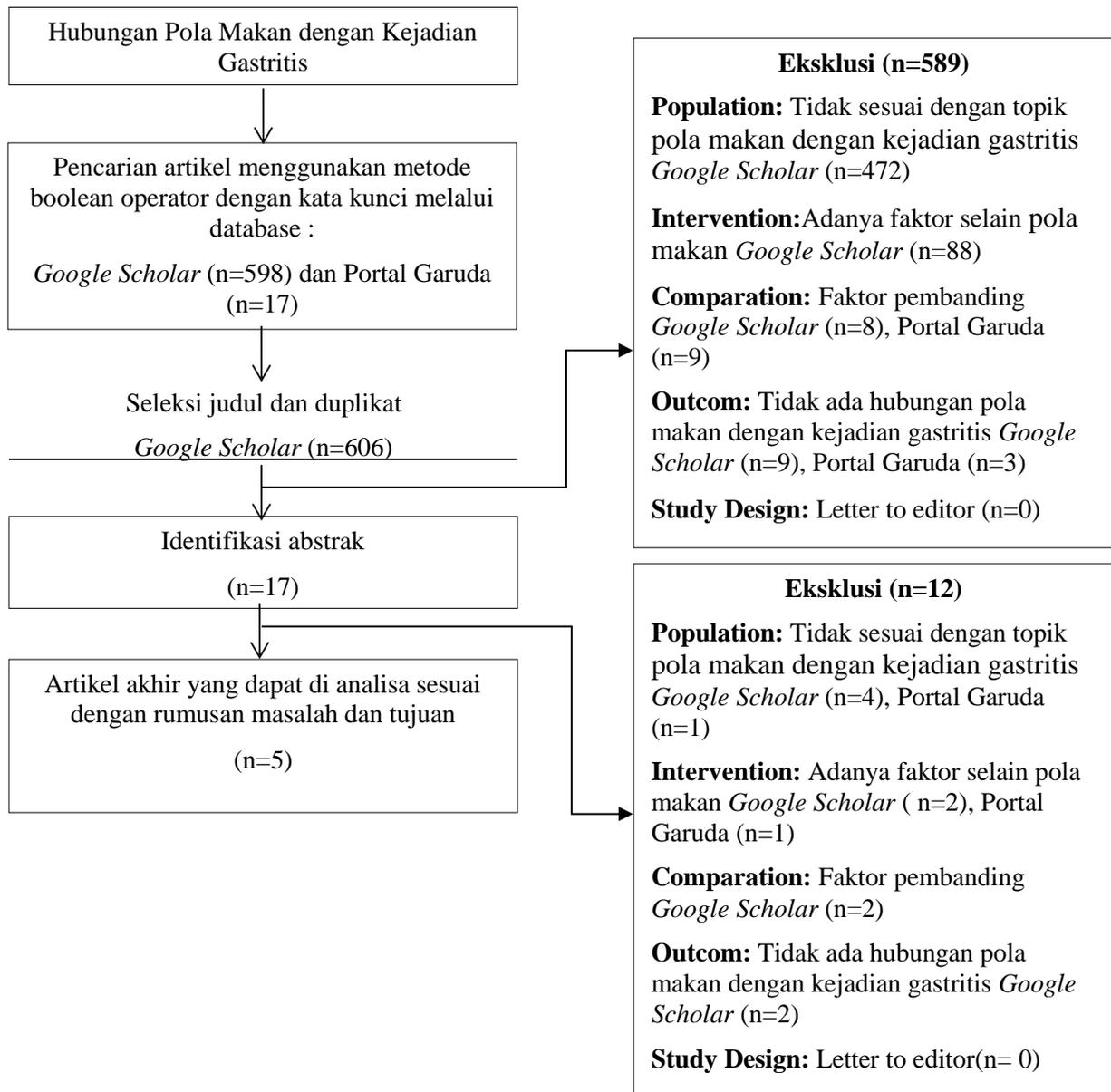
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Artikel Nasional dan Internasional yang berhubungan dengan topik peneliti yaitu: Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis	Artikel Nasional atau Internasional yang tidak ada hubungannya dengan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis
<i>Intervention</i>	Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian	Adanya faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga,

	gastritis sesuai dengan pola makan	pengetahuan dan status sosial yang mempengaruhi kejadian gastritis
<i>Commparation</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan perilaku makan dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis	Adanya faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian gastritis pada penderita gastritis
<i>Studi design and publication type</i>	Analisis korelasi, komparasi, eksperimental, observasi, cross sectional dan kualitatif.	<i>Letter to editor</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2016- 2020	Di bawah tahun 2016
<i>Languange</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris.	Selain bahasa indonesia dan bahasa inggris.

3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Gambar 3.1 Diagram Alur



Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di dua database dengan kata kunci dan tahun terbit yang diinginkan oleh peneliti dari tahun 2016-2020 menggunakan *Google Scholar* dan Portal Garuda. Peneliti menemukan 615 artikel, *Google Scholar* 598 artikel dan 17 artikel dari Portal Garuda. Hasil pencarian yang sudah di dapatkan kemudian dilakukan seleksi judul dan duplikasi oleh peneliti diperoleh sebanyak 9 artikel dari *Google Scholar* yang sama sehingga dieksklusikan dan tersisa 606 artikel, selanjutnya peneliti melakukan identifikasi artikel *fulltext* menurut kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan 589 artikel dari *google scholar* dieksklusikan dan tersisa sebanyak 17 artikel. Artikel akhir yang dapat dianalisa oleh peneliti sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan didapatkan 12 artikel dieksklusikan dan hasil akhir dari artikel yang akan digunakan untuk di *riview* sebanyak 5 artikel yang terdiri dari 4 artikel nasional dan 1 artikel internasional.

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik studi

Peneliti telah melakukan *review* pada 5 artikel didapatkan hasil bahwa semua artikel menggunakan desain *Cross Sectional* untuk pengumpulan sampel didapatkan hasil bahwa satu artikel menggunakan *accidental sampling*, tiga artikel menggunakan *purposive sampling*, dan satu artikel menggunakan *total sampling*. Semua artikel menggunakan kuesioner untuk pengumpulan datanya. Analisis data yang digunakan tiga artikel menggunakan uji statistik *chi-square*, dan dua artikel menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Tabel 4.1 Daftar hasil pencarian artikel

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1	Syamsu Dwi Wahyuni, Rumpiati, Rista Eko Muji Lestariningsih	2017	Global Health Science, Volume 2 Issue 2	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja	<p>D: menggunakan desain studi korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i></p> <p>S: teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i></p> <p>V: Pola Makan, Kejadian Gastritis</p> <p>I: menggunakan kuesioner</p> <p>A: menggunakan uji korelasi <i>spearman rank</i></p>	Berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rank didapatkan hasil ρ value = 0.000 $\rho < 0.05$, maka H_0 ditolak berarti Ada Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo Kelurahan Nologaten Kabupaten Ponorogo, dengan tingkat korelasi -0.713 berarti korelasi memiliki keeratan sangat kuat dimana semakin baik pola makan remaja semakin rendah tingkat kejadian gastritis.	Google Scholar
2	Emiliana Nage, Mujahid, Muzakkir	2018	Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnoses Volume 12 No. 4	Hubungan antara Pola Makan dengan Terjadinya Gastritis pada Pasien yang dirawat di RSUD	<p>D: menggunakan desain/rancangan <i>cross sectional</i></p> <p>S: teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>V: Pola Makan, Kejadian Gastritis</p> <p>I: menggunakan kuesioner</p> <p>A: menggunakan uji statistik <i>chi-square</i></p>	Setelah keseluruhan data diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji statistic diperoleh nilai frekuensi makan dengan nilai $p=0,004 < 0,05$, jenis makanan dengan nilai $p=0,002 < 0,05$, dan porsi makan dengan nilai $p=0,000 < 0,05$. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan	Portal Garuda

			Kota Makassar		pola makan (frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan) dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar.		
3	Sumbara, Yuli Ismawati	2020	Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra Volume 8 No. 1	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk	<p>D: menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>S: teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>V: Pola Makan, Kejadian Gastritis</p> <p>I: menggunakan kuesioner</p> <p>A: menggunakan uji korelasi <i>spearman rank</i></p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p=0.000$ dan koefisien $r= 0,870$ (keteraturan frekuensi makan), nilai $p= 0.000$ dan koefisien $r= 0,800$ (frekuensi makan), nilai $p= 0.000$ dan koefisien $r= 0,697$ (jenis makanan dan minuman). Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang kuat antara pola makan dilihat dari keteraturan frekuensi makan, porsi makan, jenis makanan dan minuman dengan kejadian gastritis di Desa Cinunuk wilayah kerja Puskesmas Cinunuk.</p>	Portal Garuda
4	Rostini Mappagerang, Hasnah	2017	Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, Volume	Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan dengan Kejadian	<p>D: menggunakan desain <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>S: teknik pengambilan sampel yang digunakan <i>Purposive Sampling</i></p> <p>V: Tingkat Stres dan Pola Makan, Kejadian Gastritis</p>	<p>Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien Gastritis di RSUD Nene Mallomo tentang Hubungan tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis di ruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.</p>	Portal Garuda

		6 Nomor 1	Gastritis diruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap	I: menggunakan kuesioner A: menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i>	Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis diruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2017 di dapatkan nilai $p=0,035 < 0,05 (\alpha)$. Ada hubungan yang signifikan antara Pola makan dengan kejadian gastritis di ruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2017 di dapatkan nilai $p 0,058 < 0,05 (\alpha)$.		
5	Elazmanawati Lembong, Dian Kurniati, Gemilang Lara Utama	2019	Scientific Papers Series Management, Economic Engineering in Agriculture and Rural Development Vol. 19, Issue 3	Correlation between Students Diet Towards Gastritis in Faculty of Agricultural Industrial Technology of Padjadjaran University	D: menggunakan desain <i>deskriptif korelasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S: teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> V: Diet, Gastritis I: menggunakan kuesioner A: menggunakan <i>uji statistic chi-square</i>	Berdasarkan hasil dan pembahasan, peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut: Ada korelasi yang signifikan antara frekuensi makan dan porsi makan dengan gastritis pada mahasiswa di Fakultas Pertanian Teknologi Industri Unpad dan tidak ada korelasi yang signifikan antara jenis makanan dan maag pada siswa di Fakultas Teknologi Industri Pertanian Unpad.	Google Scholar

4.2 Karakteristik Responden Studi

Peneliti telah melakukan *review* pada 3 artikel didapatkan hasil karakteristik responden dalam satu artikel menyatakan bahwa dari 61 responden yang diteliti berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 37 responden (60,7%). Berdasarkan umur responden didapatkan bahwa umur responden terbanyak adalah 15-30 tahun sebanyak 46 responden (75,4%), dan dua artikel lainnya menyatakan bahwa karakteristik responden dari 30 responden dan 100 responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) dan 65 responden (65%). Berdasarkan umur paling banyak 26-35 Tahun 9 responden (30,0%) dan 17-20 Tahun 77 responden (77%)

4.3 Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Penderita Gastritis

4.3.1 Pola Makan pada Gastritis

Menurut hasil review dari 5 artikel didapatkan bahwa:

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2017) yang memiliki pola makan baik sebanyak 43 responden (45,3%) dan kurang baik sebanyak 52 responden (54,7%) jadi sebagian besar remaja mengalami pola makan kurang baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nage et al., 2018) yang memiliki pola makan baik sebanyak 26 responden (42,6%) dan kurang baik sebanyak 35 responden (57,4%) jadi sebagian besar pasien mengalami pola makan kurang baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sumbara, 2020) yang memiliki pola makan teratur sebanyak 18 responden (25,0%) dan kurang baik sebanyak 54 responden (75,0%) jadi sebagian besar pasien mengalami pola makan kurang baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mappagerang & Hasnah, 2017) yang memiliki pola makan baik sebanyak 16 responden (53,3%) dan kurang baik sebanyak 14 responden (46,7%) jadi sebagian besar pasien mengalami pola makan baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lembong et al., 2019) yang memiliki pola makan baik dari jenis makanan sebanyak 37 responden (37%) dan kurang baik sebanyak 63 responden (63%) jadi sebagian besar pasien mengalami pola makan kurang baik. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan review

5 artikel menyatakan sebagian besar responden mengalami pola makan kurang baik.

4.3.2 Kejadian Gastritis

Menurut hasil review dari 5 artikel didapatkan bahwa:

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2017) yang mengalami gastritis sebanyak 62 responden (65,3%) dan tidak mengalami gastritis sebanyak 33 responden (34,7%) jadi Sebagian besar remaja mengalami kejadian gastritis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nage et al., 2018) yang mengalami gastritis sebanyak 32 responden (52,5%) dan tidak mengalami gastritis sebanyak 29 responden (47,5%) jadi Sebagian besar pasien mengalami kejadian gastritis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sumbara, 2020) yang mengalami gastritis sebanyak 50 responden (69,4%) dan tidak mengalami gastritis sebanyak 22 responden (30,6%) jadi Sebagian besar pasien mengalami kejadian gastritis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mappagerang & Hasnah, 2017) yang mengalami gastritis semua responden tetapi berdasarkan tipe gastritis akut sebanyak 17 responden (56,7%) dan gastritis kronik sebanyak 13 responden (43,3%) jadi Sebagian besar pasien mengalami kejadian gastritis akut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lembong et al., 2019) yang mengalami gastritis sebanyak 70 responden (70%) dan tidak mengalami gastritis sebanyak 30 responden (30%) jadi

Sebagian besar mahasiswa mengalami kejadian gastritis. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan review 5 artikel menyatakan sebagian besar responden mengalami kejadian gastritis.

4.3.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Hasil *review* dari 5 artikel didapatkan bahwa menurut artikel penelitian oleh (Wahyuni et al., 2017) didapatkan nilai *p value* = 0,000. Dari artikel penelitian oleh (Nage et al., 2018) didapatkan nilai *p value* = 0,006. Menurut artikel penelitian oleh (Sumbara, 2020) didapatkan nilai *p value* = 0,000. Menurut artikel penelitian oleh (Mappagerang & Hasnah, 2017) didapatkan nilai *p value* = 0,058. Menurut artikel penelitian oleh (Lembong et al., 2019) didapatkan nilai *p value* = 0,0268. Berdasarkan hasil *review* 5 artikel diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan, karena nilai *p value* dari kelima jurnal kurang dari *p value* $\leq 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil dari kelima artikel diatas menyatakan sebagian besar responden mempunyai pola makan yang kurang baik sehingga mengalami kejadian gastritis. Menyikapi permasalahan tersebut, kiranya peran aktif dari petugas kesehatan utamanya petugas promosi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpola hidup sehat, termasuk didalamnya kebiasaan makan yang sehat guna menghindari terjadinya penyakit, bukan hanya terjadinya gastritis, tetapi juga penyakit pencernaan-pencernaan lainnya. Peran serta

keluarga dan masyarakat juga tidak kalah pentingnya dalam hal ini senantiasa saling meningkatkan dan memberikan sugesti untuk menjaga kesehatan secara umum.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pembahasan dari review 5 artikel yang didapat tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis yaitu:

5.1 Pola Makan pada Gastritis

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2017) sebanyak 43 responden (45,3%) dan kurang baik sebanyak 52 responden (54,7%) jadi Sebagian besar remaja mengalami pola makan kurang baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sumbara, 2020) yang memiliki pola makan teratur sebanyak 18 responden (25,0%) dan kurang baik sebanyak 54 responden (75,0%) jadi sebagian besar pasien mengalami pola makan kurang baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nage et al., 2018) yang memiliki pola makan baik sebanyak 26 responden (42,6%) dan kurang baik sebanyak 35 responden (57,4%) jadi sebagian besar pasien mengalami pola makan kurang baik.

Secara teoritis menurut Smeltzer dan Bare (2006) menyatakan bahwa jenis makanan yang sembarangan seperti makanan yang pedas dan asam-asam akan merangsang dinding lambung untuk mengeluarkan asam lambung, pada akhirnya kekuatan dinding lambung akan menurun, tidak jarang kondisi ini akan menimbulkan luka pada dinding lambung sehingga dapat menimbulkan terjadinya gastritis (Wahyuni et al., 2017).

Menurut opini peneliti bahwa pola makan memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap kejadian gastritis karena jika frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari dan membiarkan lambung kosong selama 3-4 jam hal ini dapat meningkatkan produksi asam lambung yang kemudian dapat menimbulkan nyeri pada ulu hati, dan jenis makanan juga sangat berpengaruh terhadap kekambuhan gastritis contohnya seperti buah yang masih mentah daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna makanan tadi dan lambat meneruskannya ke bagian usus selanjutnya. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal di dalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan ke dalam duodenum dan asam yang dikeluarkan menyebabkan rasa panas di ulu hati dan dapat mengiritasi, dan juga mengonsumsi 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, menurut Baliwati (2004) yang mengatakan bahwa makan dalam porsi yang besar juga dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya akan membuat kekuatan dinding lambung menurun, kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung (Sumbara, 2020).

5.2 Kejadian Gastritis

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mappagerang & Hasnah, 2017) yang mengalami gastritis semua responden tetapi berdasarkan tipe

gastritis akut sebanyak 17 responden (56,7%) dan gastritis kronik sebanyak 13 responden (43,3%) jadi semua pasien mengalami kejadian gastritis dan sebagian besar mengalami kejadian gastritis akut.

Dari hasil review dapat ditinjau secara teoritis bahwa gastritis menurut Fitri (2013) terjadi akibat makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relative lama, akibatnya kadar asam lambung meningkat sehingga permukaan lambung terkikis hingga menimbulkan semacam tukak. Jika pengikisan sudah terjadi, gastritis pun akan semakin beresiko (Mappagerang & Hasnah, 2017).

Menurut opini peneliti bahwa gastritis merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas, karena gastritis merupakan inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa (Srimulyanti & Diyono, 2013) biasanya ditimbulkan karena pola makan yang salah contohnya frekuensi makan yang tidak teratur, memakan jenis makanan yang asam dan banyak mengandung gas sehingga dapat mengiritasi lambung dan porsi makan yang terlalu berlebihan juga dapat mengiritasi lambung. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati juga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah. Pencegahan gastritis yang disarankan yaitu harus dapat mengontrol terjadinya peningkatan asam lambung dan dapat mengatur pola makannya, baik waktu,

jenis dan porsi makan sehingga tidak memicu terjadinya gastritis (Mappagerang & Hasnah, 2017).

5.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Menurut artikel penelitian oleh (Lembong et al., 2019) didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,0268$. Berdasarkan hasil *review* 5 artikel diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan, karena nilai $p\text{value}$ dari kelima jurnal kurang dari $p\text{ value} \leq 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil dari kelima artikel diatas menyatakan sebagian besar responden mempunyai pola makan yang kurang baik sehingga mengalami kejadian gastritis.

Dari hasil review secara teoritis secara alami, 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. Mengonsumsi makanan pedas atau asam akan merangsang sistem pencernaan, khususnya perut dan usus. mengonsumsi 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 mengonsumsi 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 mengonsumsi makanan pedas dan asam yang berlebihan (Lembong et al., 2019).

Menurut opini peneliti 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 (Lembong et al., 2019).

BAB 6

PENUTUP

6.3 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil review artikel menyatakan sebagian besar responden mengalami pola makan kurang baik. Komponen pola makan pada gastritis terdiri dari 3 yaitu jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi makan yang berhubungan langsung dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis.
2. Berdasarkan hasil review artikel menyatakan sebagian besar responden mengalami kejadian gastritis. Kejadian gastritis terjadi akibat makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relative lama, akibatnya kadar asam lambung meningkat sehingga permukaan lambung terkikis hingga menimbulkan semacam tukak.
3. Berdasarkan hasil review artikel menyatakan sebagian besar responden mempunyai pola makan yang kurang baik sehingga mengalami kejadian gastritis. jadi terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada penderita gastritis.

6.4 Saran

6.4.1 Bagi Responden dan Masyarakat

Penderita gastritis atau masyarakat sering membaca dan mendengar melalui media massa atau penyuluhan kesehatan, dan melihat pengalaman orang lain sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan gastritis, serta untuk dijadikan

pelajaran supaya lebih memahami dan mengerti manfaat dari pola makan untuk menghindari kejadian gastritis sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

6.4.2 Bagi Institusi Pelayanan

Pengelola Pelayanan Kesehatan, yaitu puskesmas, posyandu, praktek mandiri dan rumah sakit perlu mengoptimalkan peran tenaga kesehatan yang ada untuk lebih banyak melakukan *home visit* dalam memberikan penyuluhan kesehatan secara berkala dan berkesinambungan sehingga bisa memandirikan pasien dan keluarga untuk patuh dalam menjalankan program dan kebijakan penatalaksanaan pola makan yang tepat untuk gastritis.

6.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif seperti pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarga (*caregiver*) tentang perawatan gastritis serta pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan perawatan gastritis di rumah yang diikuti oleh keluarga sehingga bisa melakukan pola makan dengan baik sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

6.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya pengumpulan datanya menggunakan data primer untuk mendapatkan hasil yang lebih bermanfaat dan untuk yang menggunakan data sekunder sebaiknya lebih memperbanyak artikel yang direview.

DAFTAR PUSTAKA

- Diatsa, B., Muhlisin, A., Kep, M., Yulian, V., & Kep, S. (2016). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali*.
- L. T. (2019, May 6). *Maag (Gastritis)*. Retrieved May 16, 2020, from SehatQ: <https://www.sehatq.com/penyakit/gastritis>
- Lembong, E., Kurniati, D., & Utama, G. L. (2019). Correlation between students diet towards gastritis in Faculty of Agricultural Industrial Technology of Padjadjaran University. *Scientific Papers Series - Management, Economic Engineering in Agriculture and Rural Development*, 19(3), 347–356. http://managementjournal.usamv.ro/pdf/vol.19_3/volume_19_3_2019.pdf
- Mappagerang, R., & Hasnah. (2017). Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis diruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. *Jikp Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(1), 59–64.
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Jakarta: Pustaka Pouler Obor.
- Nage, Emiliana, Mujahid, & Muzakkir. (2018). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Terjadinya Gastritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Rsud Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(4), 444.
- Nuari, N. A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Gastrointestinal dengan Pendekatan Mind Mapping untuk Mempermudah PeDiatsa, B., Muhlisin, A., Kep, M., Yulian, V., & Kep, S. (2016). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purbaningsih, E. S. (2020). Analisis Faktor Gaya Hidup yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Gastritis Berulang. *Syntax Idea*, 50.
- Rahman, N., Dewi, N. U., & Armawaty, F. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja SMA Negeri 1 Palu. *Jurnal Preventif*, 43.
- S. I., M. C., & J. A. (2017). Gastritis dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh (Studi Kasus Kontrol) di Puskesmas Bebesan Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017. *JRKN*, 132.
- Saadah, H. D. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kekambuhan Gastritis Mahasiswa Akper Pemkab Ngawi. *Cakra Medika*, 1.

- Sumbara, Y. I. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk. *Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, 8(1), 1–5.
- Suratun, & Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Suryono, & Meilani, R. D. (2016). Pengetahuan Pasien dengan Gastritis tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis. *Jurnal AKP*, 34.
- Tussakinah, W., Masrul, & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stress terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 217.
- W. T., Masrul, & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 201. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 218.
- Wahyuni, S. D., Rumpiati, & Lestariningsih, R. M. (2017). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja. *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, 149.
- Wijoyo. (2009). Konsep Dasar Pola Makan Pada Gastritis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA

Syamsu Dwi Wahyuni
(STIKes Buana Husada Ponorogo)
Rumpiati
(STIKes Buana Husada Ponorogo)
Rista Eko Muji Lestariningsih
(STIKes Buana Husada Ponorogo)

ABSTRAK

Pola makan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan gastritis. Oleh karena itu perlunya mengatur pola makan yang baik dan teratur sebagai salah satu tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis Tujuan penelitian adalah untuk Mengetahui Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo Kelurahan Nologaten Kabupaten Ponorogo. Desain penelitian studi Korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian seluruh santri di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo Kelurahan Nologaten Kabupaten Ponorogo tahun 2017. Tehnik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden. Variabel *independent* adalah Pola Makan, sedangkan variabel *dependent* adalah Kejadian Gastritis. Uji statistik yang digunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan kurang baik yaitu sebanyak 52 responden (54.7%) dan sebagian besar responden terjadi gastritis yaitu sebanyak 62 responden (65.3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0.000$ $p < 0.05$, maka H_0 ditolak berarti Ada Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo Kelurahan Nologaten Kabupaten Ponorogo, dengan tingkat korelasi -0.713 berarti korelasi memiliki keeratan sangat kuat dimana semakin baik pola makan remaja semakin rendah tingkat kejadian gastritis.

Kata Kunci: Pola Makan, Kejadian Gastritis, Remaja

PENDAHULUAN

Remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja adalah harapan bangsa, sehingga tidak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan bangsa yang akan datang ditentukan pada keadaan remaja saat ini. Namun, di zaman yang modern ini kehidupan remaja semakin mengkhawatirkan, ditandai dengan gaya hidup instan dan kesalahan-kesalahan pola makan yang menjadi tren saat ini. Gaya hidup yang instan dan kurang sehat membuat remaja menyukai makanan instan pula seperti sering makan *junk food* atau *fast food* (makanan cepat saji), sering makan mi instan, sering minum *soft drink*, minum minuman beralkohol, suka *ngemil* yang tidak sehat, suka makan kekenyangan, makan yang terlalu cepat, makan yang tidak teratur dan sering jajan sembarangan yang tidak memperhatikan kebersihan dan nilai gizi dari makanan tersebut. Kesalahan-kesalahan pola makan remaja saat ini menjadi sebuah kebiasaan yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah penyakit gastritis yang di sebabkan karena pola makan yang tidak teratur. Pola makan sangat terkait dengan produksi asam lambung. Gastritis biasanya terjadi ketika mekanisme pelindung dalam lambung mulai berkurang sehingga mengakibatkan kerusakan dinding lambung (Hidayah, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Presentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus (Budiana, 2006). Prevalensi gastritis di Jawa Timur pada tahun 2011 mencapai 44,5% yaitu dengan

jumlah 58.116 kejadian (Dinkes Jatim, 2011). Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo selama tahun 2015 daerah yang paling banyak penderita gastritis yaitu Puskesmas Nailan 3221 kasus (kasus lama 2609, kasus baru 612), Puskesmas Ponorogo Selatan 2847 kasus (kasus lama 1405, kasus baru 1442), dan Puskesmas Ngrayun 2120 kasus (kasus lama 1839, kasus baru 281).

Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo merupakan salah satu Pondok yang ada di Kabupaten Ponorogo tepatnya di Kelurahan Nologaten yang berada di lingkup Wilayah Puskesmas Ponorogo Selatan. Jumlah santri di Pondok tersebut sekitar 130 santri putri yang berkisar dari umur 12 sampai 23 tahun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 Oktober 2016 dan 31 Oktober 2016 didapatkan hasil dari 130 total santri, ternyata 71 santri (54,6%) memiliki riwayat gastritis (maag) dan 59 santri (45,4%) tidak memiliki riwayat gastritis. Dimana karakteristik pola makan santri yang mempunyai riwayat gastritis diantaranya 25,4% santri kadang-kadang sarapan, 42,2% memiliki frekuensi makan kurang dari 3 kali dalam sehari, serta 22,5% santri selalu mengkonsumsi makanan pedas dan asam. Selain itu berdasarkan wawancara beberapa santri, selain mengkonsumsi makanan yang disediakan Pondok sebagian dari mereka juga sering membeli makanan dan camilan dari luar atau membawa dari rumah sendiri, terutama setelah pulang dari liburan akhir pekan.

Penyakit gastritis atau yang sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati juga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wijoyo dalam Pratiwi, 2013).

Dampak dari penyakit gastritis dapat mengganggu aktifitas pasien sehari-hari karena munculnya berbagai keluhan seperti rasa sakit di ulu hati, rasa terbakar, mual, muntah, lemas, tidak nafsu makan dan keluhan-keluhan lainnya. Bila penyakit ini tidak ditangani secara optimal dan di biarkan hingga kronis, gastritis akan berkembang menjadi ulkus peptikus yang pada akhirnya mengalami komplikasi perdarahan, perforasi gaster, peritonitis dan bahkan kematian (Valle dalam Zakaria, 2013). Untuk mencegah penyakit gastritis sebaiknya pasien memilih makanan yang seimbang sesuai kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, memilih makan yang lunak, mudah dicerna, makan dalam porsi kecil tapi sering, hindari stress dan tekanan emosi yang berlebihan serta menghindari makanan yang menaikkan asam lambung (Muttaqin, 2011).

METODE PENELITIAN

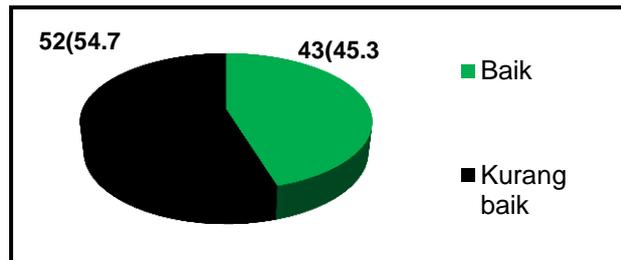
Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif menggunakan desain *korelasional* dengan pendekatan *Cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2017, di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Jalan Lawu No. 04 Durisawo Kelurahan Nologaten Kabupaten Ponorogo. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo Kelurahan Nologaten Kabupaten Ponorogo tahun 2017 sedangkan sampel dalam penelitian ini sebagian santri di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo Kelurahan Nologaten Kabupaten Ponorogo tahun 2017 dengan jumlah 95 responden yang diambil dengan menggunakan tehnik *Accidental Sampling*.

Variabel independen penelitian ini adalah pola makan sedangkan variabel dependen adalah kejadian gastritis. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan koesioner. Data yang sudah dikumpulkan diolah dan dianalisis menggunakan *software* komputer. Analisa terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel, dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk diagram *pie*, sedangkan analisa bivariat untuk melihat hubungan antar variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Korelasi Spearman Rank*.

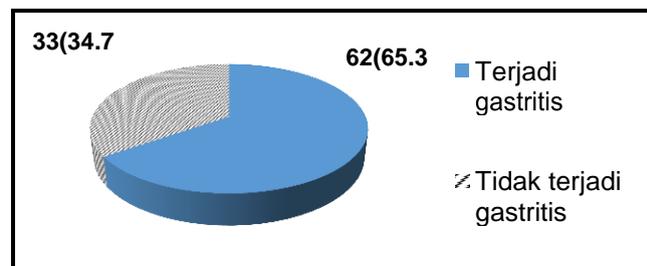
HASIL PENELITIAN

Pola Makan

Frekuensi makan: dari hasil penelitian diketahui bahwa yang memiliki frekuensi makan < 2 kali sehari sebanyak 21 responden (22.1%). Jenis makanan: dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang menyukai jenis makanan yang beresiko menimbulkan gastritis sebanyak 48 responden (50.5%). Porsi makan: dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai porsi makan yang tidak sesuai dengan anjuran makan bagi remaja yaitu sebanyak 72 responden (75.8%).



Gambar 1. Pola Makan Remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah



Gambar 2. Kejadian Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah

Tabel 1. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Pondok Pesantren Al-Munjiyah

Pola makan	Kejadian Gastritis				Total	
	Tidak terjadi gastritis		Terjadi Gastritis		n	%
	n	%	n	%		
Baik	31	32.6%	12	12.7%	43	45.3%
Kurang Baik	2	2.1%	50	52.6%	52	54.7%
Total	33	34.7%	62	65.3%	95	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang mempunyai pola makan baik terdapat 31 responden (32.6%) tidak terjadi gastritis dan 12 responden (12.7%) terjadi gastritis. Sedangkan dari 52 responden yang mempunyai pola makan kurang baik terdapat 2 responden (2.1%) tidak terjadi gastritis dan 50 responden (52.6%) terjadi gastritis. Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p value* = 0.000 berarti < 0.05, maka ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian gastritis. Dari hasil *Correlation Coefficient* juga diperoleh nilai - 0.713. atau korelas negatif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan diagram pola makan Remaja Pondok Pesantren Al-Munjiyah, Durisawo, Kelurahan Nologaten, Kabupaten Ponorogo didapatkan hasil bahwa dari 95 responden yang di teliti, jumlah responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 43 santri (45.3%) dan responden yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 52 santri

(54.7%), yang terdiri dari 21 responden (22.1%) memiliki frekuensi makan < 2 kali sehari, 48 responden (50.5%) menyukai jenis makanan yang beresiko dapat menimbulkan gastritis dan 72 responden (75.8%) mempunyai porsi makan yang tidak sesuai dengan anjuran makan bagi remaja.

Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari, yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan Possion (2009). Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki frekuensi makan < 2 kali sehari sehingga beresiko menimbulkan terjadinya gastritis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makanan utama atau kurang (Hudha dalam Pratiwi, 2013).

Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar responden menyukai jenis makanan yang beresiko dapat menimbulkan gastritis, maka tidak heran banyak responden yang mengalami gastritis. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Smeltzer dan Bare (2006) menyatakan bahwa jenis makanan yang sembarangan seperti makanan yang pedas dan asam-asam akan merangsang dinding lambung untuk mengeluarkan asam lambung, pada akhirnya kekuatan dinding lambung akan menurun, tidak jarang kondisi ini akan menimbulkan luka pada dinding lambung sehingga dapat menimbulkan terjadinya gastritis. Hasil penelitian lagi, juga menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai porsi makan yang tidak sesuai dengan anjuran makan bagi remaja sehingga banyak responden yang mengalami gastritis. Menurut Kemenkes RI (2014) jumlah atau porsi makan remaja sesuai dengan anjuran makan bagi remaja tersusun atas makanan pokok (4-5 porsi/hari), sayuran (2-3 porsi/hari), lauk pauk (2-3 porsi/hari), dan buah 4-5 porsi/hari).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang digambarkan oleh penelitian Fitri, Yusuf, dan Yuliana (2013) tentang gambaran pola makan penderita gastritis, bahwa keteraturan makan responden 38.5% jarang makan teratur, 33.3% jarang sarapan, 59.0% selalu makan dua kali sehari, 51.3% tidak pernah makan tepat waktu, 46.1% selalu terlambat makan dan 51.3% menunggu lapar dulu baru makan. Penelitian lain yang berhubungan dengan pola makan yang dilakukan oleh Hartati, Utomo dan Jumaini (2014), gambaran pola makan responden menunjukkan 67 orang (58.3%) responden memiliki pola makan teratur, namun masih ditemukan responden yang memiliki pola makan tidak teratur sebanyak 48 orang (41.7%), sehingga angka resiko gastritis pada mahasiswa masih cukup tinggi.

Didapatkan hasil penelitian bahwa dari 95 responden yang diteliti, jumlah responden yang terjadi gastritis sebanyak 62 responden (65,3%) dan yang tidak terjadi gastritis sebanyak 33 responden (34,7%). Di dapatkan remaja sering makan terlambat, jarang makan 3 kali sehari, sering mengkonsumsi makanan yang beresiko dapat menimbulkan gastritis seperti pedas, asam dan makan makanan instan (cepat saji), dan kadang-kadang mengkonsumsi minuman bersoda.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahma, Ansar, dan Rismayanti (2013) bahwa gambaran dari resiko gastritis disebabkan karena responden sering mengkonsumsi jenis makanan yang beresiko seperti makanan yang pedas, bersantan, dan mengandung gas, memiliki frekuensi makan yang tidak tepat, mengkonsumsi kafein, dan OAINS. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis yaitu pola makan diantaranya makan yang tidak teratur, jenis makan yang merangsang peningkatan asam lambung, frekuensi makan yang tidak tepat, faktor stress, alkohol, usia, OAINS dan rokok (Muttaqin dan Sari, 2011).

Berdasarkan hasil analisis tabel silang hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah, Durisawo, Kelurahan Nologaten, Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa 43 responden mempunyai pola makan baik dimana terdapat 31 responden (32.6%) tidak terjadi gastritis dan 12 responden (12.7%) terjadi gastritis. Sedangkan dari 52 responden yang mempunyai pola makan kurang baik terdapat 2 responden (2.1%) tidak terjadi gastritis dan 50 responden

(52.6%) terjadi gastritis. Dari hasil uji statistik *Spearman rank* yang menggunakan SPSS 16.0 dengan tingkat $\alpha = 0.05$ didapatkan hasil *p value* = 0.000 < α sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo, Kelurahan Nologaten, Kabupaten Ponorogo. Dari hasil *Correlation Coefficient* juga diperoleh nilai - 0.713. atau korelasi negatif. Artinya korelasi memiliki keeratan sangat kuat dimana semakin baik pola makan remaja, semakin rendah tingkat kejadian gastritis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan sangat berpengaruh terhadap kejadian gastritis. Pada hasil terlihat bahwa dari 52 responden yang mempunyai pola makan kurang baik, hampir seluruhnya (96%) terjadi gastritis. Respon negatif terhadap pola makan kurang baik yang dimiliki remaja tersebut cenderung akan menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati, perut sering terasa sebah, mual dan perut kembung, hal itu terjadi karena kesukaan remaja mengkonsumsi makanan yang tidak bervariasi seperti mengkonsumsi makanan dengan rasa yang pedas atau asam, ditambah lagi dengan kebiasaan mereka menunda jadwal makan serta kesukaan mereka makan dalam porsi yang besar. Hal ini sesuai dengan pernyataan Baliwati (2004) yang mengatakan 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 pada 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, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hartati, Utomo dan Jumaini (2014) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antar pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa yang menjalani sistem KBK dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0.004 (α 0.05). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Pratiwi (2013) dengan hasil analisa didapatkan ada hubungan umur dengan gastritis (*p value* = 0.003), ada hubungan jenis kelamin dan gastritis (*p value* = 0.004), ada hubungan jenis makan dengan gastritis (*p value* = 0.023), ada hubungan pola makan dengan gastritis (*p value* = 0.000), tidak ada hubungan frekuensi makan dengan gastritis (*p value* = 0.165) dan tidak ada hubungan porsi makan dengan gastritis (*p value* = 0.436).

Peneliti melihat bahwa kejadian gastritis ini banyak disebabkan karena pola makan yang tidak teratur seperti kebanyakan santri hanya makan 1-2 kali sehari bahkan ada juga santri yang makan hanya 1 kali sehari dengan porsi makan yang banyak. Disamping itu jumlah kandungan karbohidrat, protein, vitamin dan mineral dalam makanan yang dikonsumsi tidak seimbang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan kurang baik yaitu sebanyak 52 responden (54.7%) dan sebagian besar responden terjadi gastritis yaitu sebanyak 62 responden (65.3%). Dari hasil uji statistik *Spearman rank* yang menggunakan SPSS 16.0 dengan tingkat $\alpha = 0.05$ didapatkan hasil *p value* = 0.000 < α sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo, Kelurahan Nologaten, Kabupaten Ponorogo. Dari hasil *Correlation Coefficient* juga diperoleh nilai - 0.713. atau korelasi negatif. Artinya korelasi memiliki keeratan sangat kuat dimana semakin baik pola makan remaja, semakin rendah tingkat kejadian gastritis

Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber kajian ilmiah khususnya tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis. Bagi profesi keperawatan, diharapkan tenaga kesehatan bisa melakukan promosi kesehatan kesekolah-sekolah/pondok pesantren yang bukan jurusan kesehatan dalam upaya pencegahan resiko terjadinya gastritis. Bagi Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo, diharapkan dapat mempertimbangkan hasil penelitian ini karena banyaknya santri yang terjadinya gastritis sehingga perlu lebih diperhatikan lagi dalam masalah pola makan santrinya dan sebaiknya bagi setiap guru yang mengajar agar bisa menyelesaikan jadwal mengajarnya tepat waktu. Bagi santri, diharapkan

untuk tetap menjaga kesehatannya dengan menjaga pola makan yang teratur ditengah kesibukan yang padat dan menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. 2015.
- Fitri, R., Yusuf, L., & Yuliana. 2013. Deskripsi pola makan penderita maag pada mahasiswa. Skripsi. FKIK Universitas Negeri Padang. Sumatera Barat. [internet]. Bersumber dari <http://ejournal.unp.ac.id/> (diakses pada tanggal 30 Oktober 2016, jam 10.15).
- Hartati, S., Utomo, W., & Jumaini. 2014. Hubungan Pola Makan dengan Resiko Gastritis pada Mahasiswa yang Menjalani Sistem KBK, JOM PSIK Vol. 1 No.2
- Hidayah, Ainun. 2012. Kesalahan-kesalahan Pola Makan Pemicu Seabrek Penyakit Mematikan. Jogjakarta: Buku Biru.
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta.
- Muttaqin, A., & Sari, K. 2011. Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medical Bedah. Jakarta: Selemba Medika.
- Pratiwi, Wahyu. 2013. Hubungan Pola makan dengan Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanit, Tangerang. Skripsi FKIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. [internet]. Bersumber dari <http://repository.uinjkt.ac.id> (diakses pada tanggal 19 Juli 2016, jam 11.30).
- Rahma, M., Ansar, J., & Rismayanti. 2013. Faktor resiko kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili. Skripsi. FKIK Universitas Hasanudin, Makasar. [internet]. Bersumber dari <http://repository.unhas.ac.id> (diakses pada tanggal 20 Juli 2016 jam 9.05).
- Smeltzer dan Bare. 2006. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Ed 8. Jakarta: EGC.
- Zakaria, Rama. 2013. Pengetahuan Tentang Pola Makan yang Benar dan Sikap dalam Mencegah Kekambuhan Gastritis Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Mlarak, Ponorogo. KTI FIK Universitas Muahammadiyah. Ponorogo.

HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN TERJADINYA GASTRITIS PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RSUD KOTA MAKASSAR

Emiliana Nage¹, Mujahid², Muzakkir³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²Universitas Fajar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat Korenspondensi : emlyn.nage@yahoo.com/082346411538

ABSTRAK

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa lambung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dekriptif analitik dengan desain/rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gastritis yang menjalani perawatan di ruang rawat inap di Rumah RSUD Kotal Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Jumlah sampel yang didapatkan berjumlah 61 orang. Instrumen penelitian menggunakan pertanyaan kuesioner sebagai pedoman wawancara dan lembar observasi untuk mengumpulkan semua data yang diperoleh dari responden. Keseluruhan data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisa menggunakan program Microsoft office word 2007 dan SPSS 16.0 dengan uji statistik *Chi-square* dan nilai kemaknaan yang ditentukan adalah $\alpha=0,05$. Setelah keseluruhan data diolah dan dianalisa dengan menggunakan uji statistic diperoleh nilai frekuensi makan dengan nilai $p=0,004<0,05$, jenis makanan dengan nilai $p=0,002<0,05$, dan porsi makan dengan nilai $p=0,000<0,05$. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan (frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan) dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar.

Kata kunci : Frekuensi makan, Jenis makanan, Porsi makan, Gastritis

PENDAHULUAN

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Gastritis akut disebabkan karena pola makan yang kurang tepat, baik dalam frekuensi maupun waktu yang tidak teratur, selain karena faktor isi atau jenis makanan terhadap mukosa lambung. Makanan yang terkontaminasi dengan mikroorganisme juga dapat menyebabkan kondisi ini. Selain gastritis akut juga sering disebabkan karena penggunaan obat analgetik seperti aspirin termasuk obat anti-inflamasi nonsteroid (*Non Steroid Anti Inflammation Drug/NSAID*). Kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kafein, refluks bilier, dan terapi radiasi juga dapat menjadi penyebab gastritis (Sri, 2013).

Badan penelitian kesehatan WHO (2012), melakukan tinjauan terhadap beberapa Negara dunia dan mendapatkan hasil persentase angka kejadian gastritis di

dunia, yaitu Amerika 47%, Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8 – 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Gusri, 2013).

Di Indonesia menurut WHO (2012) adalah 40.8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prelevansi 274.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2011, merupakan salah satu penyakit dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien. Rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Gusri, 2013).

Penyakit gastritis termasuk kedalam sepuluh besar penyakit rawat inap di rumah sakit tingkat Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah pasien yang keluar karena meninggal sebanyak 1,45% dari jumlah pasien yang keluar (Dinkes Sulsel, 2010 dalam Mawaddah, 2013). Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medik RSUD Kota Makassar tahun

2015, tingkat prevalensi mulai dari tahun 2012 berjumlah 209 orang yang di rawat inap, tahun 2013 berjumlah 106 orang, tahun 2014 berjumlah 159 orang (Rekam Medik RSU Islam Faisal Makassar).

Mengingat masalah gaya hidup yang tidak sehat dapat menimbulkan penyakit gastritis, apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Antara Pola Makan dengan Terjadinya Gastritis pada Pasien yang Dirawat di RSUD Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, dan Sampel

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gastritis yang dirawat di RSUD Kota Makassar berjumlah 159 orang., dengan sampel yang dipilih berdasarkan ketersediaan dengan metode *Non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 61 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien yang mengalami gastritis.
 - c. Semua pasien yang dirawat dengan kesadaran komposmentis (alert) di RSUD Kota Makassar.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien yang tidak mengalami gastritis.
 - c. Pasien dalam keadaan tidak sadar.

Pengumpulan Data

1. *Editing*
Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kesinambungan dan memeriksa keseragaman data.
2. *Koding*
Mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.
3. *Tabulasi data*
Data diolah secara elektronik dengan menggunakan computer melalui bantuan program SPSS. Sedangkan penyajian datanya dilakukan dalam bentuk table,

distribusi, frekuensi, persentase disertai dengan penjelasan tabel dan narasi.

Analisis Data

1. *Analisa Univariat*
Analisa univariat dilakukan terhadap masing-masing variable yang diteliti yaitu pola makan (frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan), analisa ini menghasilkan distribusi dan frekuensi dari tiap variable ang diteliti.
2. *Analisa Bivariat*
Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen melalui uji *Chi-Square*. Uji statistik ini digunakan untuk megetahui hubungan antara variabel independen yaitu pola makan (frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan) dengan variable dependen yaitu terjadinya gastritis, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

HASIL PENELITIAN

1. *Analisa Univariat*
Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Kota Makassar. (n=61)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	60,7
Perempuan	24	39,3
Umur		
<15	5	8,2
15-30	46	75,4
>30	10	16,4

Berdasarkan tabel 1 diatas dari 61 Responden yang diteliti dengan melihat frekuensi peneliti menemukan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 37 responden (60,7%) dan jenis kelamin responden yang paling sedikit adalah perempuan sebanyak 24 responden (39,3%).

Berdasarkan Umur responden dari 61 Responden yang diteliti dengan melihat frekuensi peneliti menemukan bahwa umur responden tebanyak adalah 15-30 tahun sebanyak 46 responden (75,4%) sedangkan umur responden < 15 tahun sebanyak sebanyak 5 responden (8,2%) dan umur responden >30 tahun sebanyak 10 responden (16,4%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2 Hubungan Antara Frekuensi makan dengan terjadinya gastritis

Frekuensi Makan	Terjadinya Gastritis				Total	
	Gastritis		Tidak Gastritis			
	n	%	n	%	n	%
Baik	13	21,3	24	39,3	37	60,7
Kurang	19	31,1	5	8,2	24	39,3
Total	32	52,5	29	47,5	61	100,0
$\rho = 0,001$						

Berdasarkan table 2 didapatkan Hasil Penelitian yang dilakukan tentang hubungan frekuensi makan dengan terjadinya gastritis didapatkan bahwa dari 37 orang (60.7%) yang mempunyai frekuensi makan baik, ditemukan 13 orang (21.3%) yang menderita gastritis dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 24 orang (39.3%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 19 orang (31.1%) yang menderita gastritis dan 5 orang (8,2%) yang tidak menderita gastritis.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,001 < \alpha=0,05$. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar.

Tabel 3 Hubungan Antara Jenis Makan dengan terjadinya Gastritis

Jenis Makan	Terjadinya Gastritis				Total	
	Gastritis		Tidak Gastritis			
	n	%	n	%	n	%
Baik	14	23,0	24	39,3	38	62,2
Kurang	18	29,5	5	8,2	23	37,7
Total	32	52,5	29	47,5	61	100,0
$\rho = 0,002$						

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara jenis makanan dengan terjadinya gastritis didapatkan bahwa dari 38 orang (62.3%) yang mempunyai jenis makanan baik, ditemukan 14 orang (30.0%) yang menderita gastritis dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 23 orang (37.7%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 18 orang (29.5%) yang menderita gastritis dan 5

orang (8.2%) yang tidak menderita gastritis.

Berdasarkan hasil analisis uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,002 < \alpha=0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara jenis makanan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar.

Tabel 4 Hubungan Antara Porsi Makan Dengan Terjadinya Gastritis

Porsi Makan	Terjadinya Gastritis				Total	
	Gastritis		Tidak Gastritis			
	n	%	n	%	n	%
Baik	2	3,3	24	39,3	26	42,6
Kurang	30	49,2	5	8,2	35	57,4
Total	32	52,5	29	47,5	61	100,0
$\rho = 0,000$						

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara porsi makan dengan terjadinya gastritis didapatkan bahwa dari 26 orang (42.6%) yang mempunyai porsi makan baik, ditemukan 2 orang (3.3%) yang menderita gastritis dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 35 orang (57.4%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 30 orang (49.2%) yang menderita gastritis dan 5 orang (8.2%) yang tidak menderita gastritis.

Berdasarkan hasil analisis uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha=0,05 (P < 0,05)$. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara porsi makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar

PEMBAHASAN

Berdasarkan pada hasil penelitian tentang hubungan antara pola makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar serta berdasarkan pada hasil pengolahan data yang diarahkan sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar, maka dapat dilihat sebagai berikut:

1. Hubungan antara frekuensi makan dengan terjadinya gastritis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 37 orang (60.7%) yang mempunyai frekuensi makan baik, ditemukan 13 orang (21.3%) yang menderita gastritis

dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 24 orang (39.3%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 19 orang (31.1%) yang menderita gastritis dan 5 orang (8.2%) yang tidak menderita gastritis.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2012) tentang Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau, yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis, dimana dari 53 responden ditemukan 38 orang (71,7%) sering mengalami kekambuhan gastritis dengan frekuensi makan atau jadwal makan yang tidak teratur sedangkan 15 orang (28,3%) dengan jadwal makan teratur. Hal ini menunjukkan bahwa jadwal makan yang tidak teratur pada penderita gastritis dapat mengakibatkan sering mengalami kekambuhan dari penyakit gastritis.

Pada kasus gastritis ini diawali pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCl yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri pada epigastrium. Pada akhirnya menimbulkan perdarahan. Pola makan dan konsumsi makan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis, misalnya frekuensi makan yang kurang, dan jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi HCl (Urip, 2002)

Responden yang menderita gastritis umumnya memiliki frekuensi makan kurang baik, dimana frekuensi makan itu sendiri merupakan jumlah makan dalam sehari baik kuantitatif maupun kualitatif. Maka dari itu apabila responden memiliki frekuensi makan kurang dari tiga kali sehari dan membiarkan lambung kosong selama 3-4 jam, hal ini dapat meningkatkan produksi asam lambung yang kemudian dapat menimbulkan rasa nyeri pada ulu hati.

2. Hubungan antara jenis makan dengan terjadinya gastritis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 38 orang (62.3%) yang mempunyai jenis makanan baik, ditemukan 14 orang (23.0%) yang menderita gastritis dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 23 orang (37.7%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 18 orang (29.5%) yang menderita gastritis dan 5 orang (8.2%) yang tidak menderita gastritis.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$, yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jenis makanan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawadah (2012) tentang Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa, yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis makanan dengan kejadian gastritis dengan (OR=2,42; 95%CI 1,17-5,02).

Hasil penelitian yang sama juga dilakukan Julia Angkow (2014) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado, yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara jenis makanan dengan kejadian gastritis diperoleh nilai $p = 0,022$.

Gastritis dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok. Makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna makanan tadi dan lambat meneruskannya ke bagian usus selebihnya. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal di dalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan ke dalam duodenum dan asam yang dikeluarkan menyebabkan rasa panas di ulu hati dan dapat mengiritasi (Iskandar, 2009).

Responden yang menderita gastritis umumnya disebabkan karena jenis makanan yang kurang baik. Oleh karena itu, apabila responden tidak mengonsumsi jenis makanan yang bervariasi dan memilih untuk terus

mengonsumsi jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung dan dapat menimbulkan iritasi pada mukosa lambung maka hal ini dapat mengakibatkan responden mudah untuk terserang penyakit gastritis serta dapat mengakibatkan kekambuhan penyakit gastritis itu sendiri.

3. Hubungan sikap responden dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 26 orang (42.6%) yang mempunyai porsi makan baik, ditemukan 2 orang (3.3%) yang menderita gastritis dan 24 orang (39.3%) yang tidak menderita gastritis. Selanjutnya dari 35 orang (57.4%) yang mempunyai frekuensi makan kurang, ditemukan 30 orang (49.2%) yang menderita gastritis dan 5 orang (8.2%) yang tidak menderita gastritis.

Dari hasil analisis uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara porsi makan dengan terjadinya gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Hal ini disebabkan karena pasien mengonsumsi makanan dengan porsi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulastris di Puskesmas Kampar Kiri Hulu 2012 yang menunjukkan bahwa 30% penderita gastritis mengalami kekambuhan gastritis jarang dengan kuantitas makan baik dan 24,2% dengan kuantitas makan kurang sedangkan untuk kuantitas makan baik dengan frekuensi kekambuhan sering 70% dan 75,8% kuantitas makan kurang.

Porsi atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh. Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan obesitas (kegemukan).

DAFTAR PUSTAKA

- Diyono, Sri Mulyanti. Ed. 1. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Kencana. Jakarta.
- Gustin, Rahmi Kurnia. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi*, (online), (http://repository.unand.ac.id/17045/1/17-JURNAL_PENELITIAN.pdf).

Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung (Baliwati, 2004).

Responden yang menderita gastritis umumnya disebabkan karena responden memiliki porsi atau jumlah makanan yang dikonsumsi kurang baik atau tidak sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Apabila responden memiliki porsi makan yang berlebihan dapat menyebabkan refluks isi lambung sehingga kekuatan dinding labung menurun dan akhirnya dapat menimbulkan iritasi pada mukosa lambung, dan apabila responden memiliki porsi makan kurang disertai dengan frekuensi makan yang tidak teratur dapat menimbulkan produksi asam lambung meningkat sehingga timbul rasa nyeri pada ulu hati.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian peneliti menemukan bahwa ada hubungan frekuensi makan dengan terjadinya gastritis.
2. Berdasarkan hasil penelitian peneliti menemukan bahwa ada hubungan jenis makanan dengan terjadinya gastritis.
3. Berdasarkan hasil penelitian peneliti menemukan bahwa ada hubungan porsi makan dengan terjadinya gastritis.

SARAN

1. Untuk peneliti selanjutnya, perlu dilakukan untuk melakukan pengukuran melalui observasi langsung kepada responden untuk memdaatkan hasil yang lebih baik.
2. Bagi tenaga kesehatan diharapkan perlunya meningkatkan informasi tentang factor – factor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, sehingga dapat mencegah secara dini.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor lain yang dapat menyebabkan anemia.

- Rahma, Mawaddah. 2013. *Faktor Resiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa* (online), (<http://www.allbookez.com/pdf/41weuy/>).
- Sulastri. 2012. *Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau tahun 2012*, (online),(<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/download/1051/595>).
- Wijaya, Andra Saferi,M.Y.P. 2013. *KMB 1 (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika. Yogyakarta.

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS WILAYAH KERJA PUSKESMAS CINUNUK

Sumbara^{1*}, Yuli Ismawati²

^{1,2}Universitas Bhakti Kencana

Alamat korespondensi: sumbara.bara@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat juga berakibat fatal. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak teratur dan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola makan dilihat dari keteraturan frekuensi makan, porsi makan, jenis makanan dan minuman dengan kejadian gastritis di Desa Cinunuk wilayah kerja Puskesmas Cinunuk. Jenis penelitian ini menggunakan metode *deskriptif koleratif*. Pengambilan sampel dilakukan secara *puspositive sampling* dengan populasi sampel yaitu 72 responden. Instrument yang digunakan berupa kuesioner. Hasil pengujian menggunakan *kolerasi rank spearman* dengan nilai alpha 5% ($\alpha = 0.05$) dan koefisien kolerasi yang didapatkan diinterpretasikan dengan kriteria Guilford. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p=0.000$ dan koefisien $r= 0,870$ (keteraturan frekuensi makan), nilai $p= 0.000$ dan koefisien $r= 0,800$ (frekuensi makan), nilai $p= 0.000$ dan koefisien $r= 0,697$ (jenis makanan dan minuman). Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang kuat antara pola makan dilihat dari keteraturan frekuensi makan, porsi makan, jenis makanan dan minuman dengan kejadian gastritis di Desa Cinunuk wilayah kerja Puskesmas Cinunuk. Diharapkan perawat Puskesmas Cinunuk lebih aktif dalam memberikan informasi berupa penyuluhan pendidikan kesehatan tentang pola makan meliputi keteraturan frekuensi makan, porsi makan, jenis makanan dan minuman sehingga dapat mengurangi angka kejadian gastritis.

Kata Kunci : Pola makan; Gastritis

PENDAHULUAN

Angka kejadian gastritis di dunia saat ini relatif cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2012), Angka kejadian gastritis sekitar 1,8 - 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya dengan hasil presentase dari angka kejadian gastritis didunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, dan Prancis 29,5%. di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya.

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO tahun 2009 didapatkan mencapai angka 40,8% Berdasarkan profil kesehatan Indonesia gastritis merupakan salah satu penyakit didalam 10 penyakit terbanyak pada klien rawat jalan di Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus atau (4,9%).

Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa angka kejadian gastritis tertinggi dengan jumlah 457.452 atau 91,6% yaitu di kota Medan. Sedangkan di Jawa Barat menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012, insiden gastritis mencapai 58.085 orang (21,1%).

Berdasarkan data profil Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung 2017. prevalensi gastritis kronik menduduki peringkat ke 2 dari 10 besar penyakit yang paling banyak di Puskesmas Cinunuk dengan jumlah kasus 3182 atau 13,6 %, pada bulan Maret 2018 data penyakit gastritis yaitu dengan jumlah 265 dari 10 besar penyakit pada klien rawat jalan di

Puskesmas Cinunuk (Laporan tahun 2017/2018).

Gastritis atau lebih lazim kita menyebutkan sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat juga berakibat fatal. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak teratur dan makanan yang merangsang produksi asam lambung (Wijoyo, 2009).

Gastritis adalah segala radang mukosa lambung. Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau local (Smelzer, 2010).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan makanan yang dikonsumsi setiap hari yang meliputi keteraturan frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi berdasarkan faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Hudha, 2007).

Pola makan yang memicu terjadinya gastritis yaitu frekuensi makan yang tidak teratur dengan porsi makan sedikit, dengan mengkonsumsi makanan dan minuman yang memicu peningkatan asam lambung, selain itu makan yang kurang bervariasi sangat berpengaruh karena makanan yang tidak bervariasi tidak menarik dan dapat menimbulkan kebosanan, kejenuhan sehingga hal ini dapat mempengaruhi selera makan dan cenderung lebih menyukai dan memilih makanan cepat saji (*fast food*) (Hudha, 2007).

Kasus gastritis biasanya terjadi karena adanya frekuensi makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi

sensitive apabila asam lambung meningkat. Pola makan yang tidak teratur akan mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung secara terus menerus akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung teriritasi dan terjadilah gastritis. Pada umumnya setiap orang melakukan makan makanan utama 3 kali dalam sehari yaitu makan pagi, makan siang dan makan sore atau makan malam. Makan siang sangat diperlukan setiap orang, karena sejak pagi badan terasa lelah akibat melakukan aktivitas. Disamping makanan utama yang dilakukan 3 kali biasanya dalam sehari juga makanan ringan dilakukan sekali atau dua kali diantara waktu makan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama (Dewi, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cinunuk, didapatkan data dari sepuluh klien yang berobat ke poli rawat jalan Puskesmas Cinunuk, delapan orang sering telat makan dengan porsi makan yang sedikit, suka makan makanan pedas dan asam, dan juga memiliki kebiasaan makan makanan siap saji (instan), biasanya frekuensi makan mereka dalam sehari yaitu 1 kali atau 2 kali sehari, makan pagi atau sarapan dilakukan pada jam 11.00, terkadang makan siang tidak dilakukan, pada saat yang seharusnya perut diisi oleh makanan, tetapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya, dan makan malam dilakukan pada jam 09.30.

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Desa Cinunuk wilayah kerja Puskesmas Cinunuk.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung. Penelitian ini bersifat *deskriptif koleratif* untuk melihat hubungan antara gejala gejala yang lain, atau variable dengan variable yang lain. Dalam hal ini melihat hubungan pola makan (keteraturan frekuensi makan, porsi makan, serta jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi) dengan kejadian gastritis pada klien di Wilayah kerja Puskesmas Cinunuk. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian *cross sectional* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara Variable sebab (*Independen Variable*) atau resiko dengan variable akibat (*Dependen Variable*) atau kasus yang terjadi pada objek penelitian dan diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah klien gastritis yang menderita gangguan sistem pencernaan di Desa Cinunuk Wilayah kerja Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung sebanyak 265 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non random sampling* jenis *purposive sampling*. sampel penelitian ini adalah 72 klien gastritis dengan menggunakan rumus *slovin*.

Analisa dan penyajian data

Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner. Dimana instrumen yang digunakan untuk variabel pola makan dan kejadian gastritis yang dibuat sendiri oleh peneliti dan diukur dengan menggunakan *kolerasi rank spearman* dengan nilai alpha 5% ($\alpha = 0.05$) dan koefisien kolerasi yang didapatkan diinterpretasikan dengan kriteria Guilford.

HASIL

Tabel 1. Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Kebiasaan Makan	Penyakit				Total	%	p
	Gastritis	%	Tidak Gastritis	%			
Teratur	13	19,4	18	25,0	18	25,0	0,000
Tidak Teratur	37	50,0	4	5,0	54	75,0	
Total	50	69,4	22	30,6	72	100	

Tabel 1 diperoleh data bahwa dari 18 orang yang memiliki pola makan teratur 13 orang (19,4%) menderita penyakit gastritis dan yang bukan gastritis sebanyak 18. Kemudian dari 54 orang yang memiliki pola makan tidak teratur, yang menderita penyakit gastritis sebanyak 37 orang (50,0%) dan yang bukan gastritis sebanyak 4 orang (5,0%).

PEMBAHASAN

Pada pengujian hipotesis dengan menggunakan uji kolerasi *Rank Spearman* (rs) berdasarkan berdasarkan hasil uji signifikan diperoleh *p-value* 0,000. Jika dibandingkan dengan taraf signifikan 5%, maka $p\text{-value} < \alpha$ sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada klien di Wilayah kerja Puskesmas Cinunuk.

Menurut Persagi, 2007, Kasus gastritis biasanya terjadi karena adanya frekuensi makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitive apabila asam lambung meningkat. Pola makan yang tidak teratur akan mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung secara terus menerus akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung teriritasi dan terjadilah gastritis

Menurut Brunner & Suddart, 2007, secara alami lambung akan memproduksi asam lambung dalam jumlah yang kecil setelah 4-6 jam sesudah makan, biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan saat itulah jumlah asam lambung akan terstimulai. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam makan asam lambung yang diproduksi akan semakin berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan menimbulkan rasa nyeri di daerah ulu hati. Keluhan pada pasien gastrointestinal dapat berkaitan dengan gangguan lokal/intralumen saluran cerna misalnya adanya ulkus duodeni, gastritis dan sebagainya (Fadli et al., 2019).

Hasil penelitian Zenab (2013) yang meneliti tentang hubungan pola makan gastritis dengan timbulnya gastritis pada pasien di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center, dimana analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* dan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan timbulnya gastritis.

Demikian pula penelitian Maimun Piter Junus, 2011, mendapatkan hasil

menunjukkan ada hubungan antara hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis pada pasien di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (UMC) dengan ($p\text{-value} = 0,021$) < α (0,05).

Namun hal lainnya dengan hasil penelitian oleh Erna, 2012 dalam Zenab, 2013, yang meneliti tentang hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMKN 06 Padang, dimana Analisa bivariate dengan uji Chi-Square dan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan kejadian gastritis. Dengan hasil uji menunjukkan frekuensi makan ($p\text{-value} = 0,313$), waktu makan ($p\text{-value} = 0,114$) dan jenis makanan ($p\text{-value} = 0,272$) terhadap kejadian gastritis.

Hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Puskesmas Cinunuk juga sesuai dengan kenyataan dilapangan bahwa masyarakat seringkali mengabaikan kebiasaan makan yang baik atau teratur. Sesuai dengan wawancara dengan responden banyak faktor-faktor dilapangan yang menyebabkan masyarakat mengabaikan kebiasaan makan yang baik dan sehat, diantaranya kesibukan sehari-hari yang memiliki pekerjaan sebagai PNS, di bidang swasta, berwiraswasta, maupun pekerjaan lainnya. Hal ini dapat dilihat baha orang yang memiliki pekerjaan tentunya mempunyai aktivitas yang cukup padat sehingga waktu untuk keteraturan makan menjadi sangat sedikit sehingga tidak teratur, keterbatasan ekonomi dalam upaya pemenuhan makanan bergizi, serta faktor kebiasaan dan kesukaan seseorang terhadap jenis makanan tertentu, padahal makanan tersebut dapat menyebabkan penyakit gastritis jika dikonsumsi secara berlebihan.

Menyikapi permasalahan tersebut, kiranya peran aktif dari petugas kesehatan utamanya petugas promosi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpola hidup, termasuk didalamnya kebiasaan makan yang sehat guna menghindari terjadinya penyakit, bukan hanya terjadinya gastritis, tetapi juga penyakit pencernaan-pencernaan lainnya.

Peran serta keluarga dan masyarakat juga tidak kalah pentingnya dalam hal ini senantiasa saling meningkatkan dan memberikan sugesti untuk menjaga kesehatan secara umum.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis di Desa Cinunuk wilayah kerja Puskesmas Cinunuk, dengan tingkat keeratan hubungan sedang *p-value* sebesar 0,000.

SARAN

Diharapkan instansi yang terkait untuk lebih meningkat penyebaran informasi dalam meningkatkan pengetahuan peneliti tentang masalah terjadinya gastritis dan proses penanganannya.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi. 2013. Hubungan Perilaku makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja.

Fadli, F., Resky, R., Sastria, A., (2019). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan. Vol. 10* (2) 169-174. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v10i2.1192>

Hudha. L. A. 2007, *Hubungan antara stress, Kebiasaan Makan dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Ngenep Kecamatan Karang Plaso Kab. Malang*. Depok : FKM UI

Smeltzer. Suzanne 2010. Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC

Wijoyo, 2009. 15 *Ramuan Penyembuh Gastritis*. *Bee Media* Indonesia: Jakarta

WHO. 2012. *Maternal Mortality*. World Health Organization.

Zenab D. Dai. 2013. *Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis Di Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo.

HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DIRUANG RAWAT INAP RSUD NENE MALLOMO KABUPATEN SIDRAP

Rostini Mappagerang¹, Hasnah²

^{1,2}*Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Sidrap*

Alamat Korespondensi: rostini.tini@yahoo.com

ABSTRAK

Gastritis adalah peradangan lokal atau menyerang pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi bakteri atau bahan iritan lain. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis di ruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Penelitian ini yaitu *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosis gastritis di ruang rawat inap Rumah sakit Nene Mallomo dengan jumlah populasi 225 pasien dan Teknik sampling yang digunakan adalah *Porpusive sampling* yaitu sebanyak 30 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan pertanyaan sesuai kuesioner pada responden untuk diisi. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah, diedit dan ditabulasi, kemudian data tersebut dianalisis dengan menggunakan Uji statistik SPSS 16,0 dengan tingkat kemaknaan $p < (\alpha) = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gastritis dengan nilai $p = 0,035 < 0,05 (\alpha)$ dan pola makan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gastritis dengan nilai $p = 0,058 < 0,05 (\alpha)$. Dapat disimpulkan bahwa tingkat stres dan pola makan berhubungan dengan kejadian gastritis, dan disarankan kepada penderita gastritis untuk dapat mengontrol keadaan mental atau psikologis tubuh dalam menangani kejadian stres sehingga tidak memicu terjadinya peningkatan asam lambung dan dapat mengatur pola makannya, baik waktu, jenis dan porsi makan sehingga tidak memicu terjadinya gastritis.

Kata Kunci : Stres, Pola Makan, Kejadian Gastritis

PENDAHULUAN

Saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Gastritis merupakan inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa (Srimulyanti & Diyono, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2012) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%,

dan Prancis 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya.

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 79,6% (Kemenkes, 2013). Sedangkan data dari Sulawesi Selatan, penyakit gastritis termasuk kedalam sepuluh besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit Tingkat Provinsi Sulawesi

Selatan dengan jumlah pasien yang keluar karena meninggal sebanyak 1,45% dari jumlah pasien yang dirawat (Dinkes Sulsel, 2011).

Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, data pasien di wilayah kerja RSUD Nene Mallomo pada tahun 2014 terdapat sebanyak 234 pasien gastritis dan terjadi peningkatan di tahun 2015 yaitu sebanyak 410 pasien gastritis, kemudian di tahun berikutnya yaitu tahun 2016 terjadi penurunan yaitu sebanyak 225 pasien, adapun data tahun 2017 pada bulan januari sampai february yaitu sebanyak 40 pasien gastritis (Data Rekam Medis RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, 2017).

Dari angka kejadian penyakit gastritis disebabkan berbagai faktor yaitu, iritasi lambung oleh *Helicobacter pylori*, obat-obatan, alkohol, merokok, faktor stres atau tekanan emosional yang berlebihan pada seseorang dan pola makan yang tidak sesuai. Stres dapat menyebabkan gastritis karena pada saat anda mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itulah yang dapat merangsang sel-sel di dalam lambung memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan menimbulkan perih, nyeri, dan kembung. Apabila hal tersebut terjadi pada jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung (Chasanah, 2010).

Selain tingkat stres, pola makan juga mempengaruhi kejadian penyakit gastritis karena pola makan yang tidak sesuai baik frekuensi, makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relative lama, akibatnya, kadar asam lambung terkikis hingga menimbulkan semacam tukak. Jika pengikisan sudah terjadi, gastritis pun akan semakin bereziko gejala penyakit

yang muncul tidak lagi sekedar mual, muntah atau sakit perut, tetapi juga meningkat hingga feses yang berdarah (Sopyan, 2015).

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis diruang rawat inap Rsud Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan diruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Jenis penelitian yang digunakan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif analitik* yang menggunakan pendekatan *Cross sectional* yang merupakan pengukuran pada tiap-tiap variabel, baik variabel independen (Tingkat Stres dan Pola Makan) dan variabel dependen (Kejadian Gastritis) yang dilakukan secara bersamaan dengan waktu yang sama (Nursalam, 2012).

Populasi dan sample

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita penyakit gastritis yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap tahun 2017. Jenis sampel yang digunakan adalah Purposive Sampling yaitu 30 responden.

Analisa dan penyajian data

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel diteliti. Analisis uji univariat ini akan mendeskripsikan tentang karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan hingga pekerjaan responden

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji pengaruh perbedaan antara dua variabel. Uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel devendent yaitu hubungan antara tingkat stress dan pola makan dengan kejadian gastritis dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik responden	n	%
Umur		
17-25 tahun	4	13,3
26-35 tahun	9	30,0
36-45 tahun	7	23,3
46-55 tahun	2	6,7
56-65 tahun	4	13,3
>65 tahun	4	13,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	33,3
Perempuan	20	66,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden, responden yang memiliki umur 17 tahun sampai 25 tahun berjumlah 4 orang (13,3%), umur 26 tahun sampai 35 tahun berjumlah 9 orang (30,0%), umur 36 tahun sampai 45 tahun berjumlah 7 orang (23,3%), umur 46 tahun sampai 55 tahun berjumlah 2 orang (6,7%), umur 56 tahun sampai 65 tahun berjumlah 4 orang (13,3%), dan yang memiliki umur 65 tahun ke atas berjumlah 4 orang (13,3%).

Sedangkan untuk distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden dalam penelitian ini laki-laki sebanyak 10 orang dengan presentase 33,3% dan perempuan 20 orang dengan presentase 66,7%.

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan variabel yang diteliti

Tingkat stress	n	%
Normal	2	6,7
Ringan	9	30,0
Sedang	16	53,3
Berat	2	6,7
Sangat berat	1	3,3
Pola makan		
Baik	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Kejadian gastritis		
Akut	17	56,7
Kronik	13	43,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa 30 responden yang memiliki tingkat Stres Normal berjumlah 2 orang (6,7%), yang memiliki tingkat stress Ringan berjumlah 9 orang (30,3%), yang memiliki tingkat stress Sedang berjumlah 16 orang (53,3%), yang tingkat stres Berat berjumlah 2 orang (6,7%), sedangkan yang memiliki tingkat stress Sangat Berat berjumlah 1 orang (3,3%).

Sedangkan untuk distribusi pola makan menunjukkan 30 responden yang memiliki pola makan yang Baik berjumlah 16 orang dengan presense 53,3 %, sedangkan responden yang memiliki pola makan yang Kurang berjumlah 14 orang dengan presentase 46,7 %.

Sedangkan distribusi untuk kejadian gastritis menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti yang memiliki kejadian gastritis Akut sebanyak 17 orang dengan presentase 56,7%, dan yang memiliki kejadian gastritis Kronik sebanyak 13 orang dengan presentase 43,3%.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Gastritis

Tingkat stres	Kejadian gastritis				total	
	akut		Kronik		N	%
	n	%	n	%		
Normal	2	6,7	0	0,00	2	6,7
Ringan	8	26,7	1	3,3	9	30,0
Sedang	7	23,3	9	30,0	16	53,3
Berat	0	0,00	2	6,7	2	6,7
Sangat berat	0	0,00	1	3,3	1	3,3
Total	17	56,7	13	43,3	30	100

P=0,035

Berdasarkan tabel 3. diperoleh data bahwa hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa yang memiliki tingkat stres Normal dengan kejadian gastritis Akut berjumlah 2 orang dengan perentase (6,7%), Kronis yaitu 0 orang (0%), yang memiliki tingkat stres Ringan dengan kejadian gastritis Akut berjumlah 8 orang (26,6%), Kronis berjumlah 1 orang (3,3%), yang memiliki tingkat stres Sedang dengan kejadian gastritis Akut berjumlah 7 orang (23,3%), kejadian gastritis Kronis berjumlah 9 orang (30,0%), yang memiliki tingkat Stres Berat dengan kejadian gastritis Akut berjumlah 0 orang (0%), yang Kronis berjumlah 2 orang (6,7%), yang memiliki tingkat stres Sangat berat dengan kejadian gastritis Akut berjumlah 0 orang (0%), dan yang Kronis berjumlah 1 orang (3,3%).

Dari hasil uji pearson *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,035$. Oleh karena $p < 0,05$ (α), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis di ruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.

Tabel 4. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Ruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap

Pola makan	Kejadian gastritis				Total	
	Akut		Kronis		n	%
	n	%	n	%		
Baik	6	20,0	10	33,3	16	53,3
Kurang	11	36,7	3	10,0	14	46,7
Total	17	56,7	13	43,3	30	100

$P=0,058$

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data bahwa hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan bahwa yang memiliki Pola makan yang Baik dengan kejadian gastritis Akut berjumlah 6 orang dengan presentase 20,0%, yang pola makan dengan kejadian gastritis Kronis berjumlah 10 orang dengan presentase 33,3%, yang memiliki pola makan yang Kurang dengan kejadian gastritis Akut berjumlah 11 orang dengan presentase 36,7%, dan yang memiliki pola makan Kurang dengan kejadian gastritis Kronis berjumlah 3 orang dengan presentase 10,0%.

Dari hasil uji *Continuity Correction* didapatkan nilai $p=0,058$. Oleh karena $p < 0,05$ (α), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Pola makan dengan kejadian gastritis di ruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Gastritis

Dari hasil uji pearson *Chi Square* antara variabel tingkat stres dengan kejadian gastritis diperoleh nilai $p=0,035$. Oleh karena $p < 0,05$ (α), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya

ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis.

Bila tubuh mengalami stres, maka akan terjadi perubahan psikologik di dalam tubuh sebagai suatu jawaban atas stres, dari hasil penelitian diperoleh mayoritas responden yang terdiagnosis gastritis sebelumnya mengalami stres. Stres lebih banyak diakibatkan oleh ketidakmampuan responden menghadapi beban pekerjaan yang berat dan besarnya tekanan hidup yang dialami, sehingga sistem didalam tubuh mengadakan respon melalui sistem syaraf otonom yang selanjutnya akan mempengaruhi fungsi organ-organ tubuh, salah satunya adalah organ pencernaan.

Stres menyebabkan perubahan hormonal sedemikian rupa di dalam tubuh kita yang selanjutnya akan merangsang sel-sel di dalam lambung memproduksi asam dalam jumlah berlebihan. Asam yang berlebihan ini menyebabkan lambung terasa nyeri, perih dan kembung yang lama kelamaan dapat menyebabkan gastritis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardah (2013) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di puskesmas Lancirang, diketahui bahwa dari 30 responden yang berpengaruh stres dengan kejadian gastritis berjumlah 21 orang (70%) dan yang tidak berpengaruh stres dengan kejadian gastritis berjumlah 9 orang (30,0%) dengan total responden 30 orang (100%). Berdasarkan uji pearson chy square diperoleh nilai $p = 0,032 < \alpha (0,05)$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis.

2. Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis

Dari hasil uji *Continuity Correction* didapatkan nilai $p=0,058$. Oleh karena $p 0,058 < 0,05 (\alpha)$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Pola makan dengan kejadian gastritis di ruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2017.

Menurut penelitian hal ini dikarenakan orang yang memiliki kesibukan kerja dan tidak memperhatikan pola makannya sehingga mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat lambung dalam keadaan kosong maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

Pola makan sangat berpengaruh terhadap kesehatan alat pencernaan kita. Makanan sering kali menimbulkan masalah bagi kesehatan, terutama kesehatan pencernaan misalnya, waktu makan yang tidak teratur bisa menyebabkan gangguan pada lambung, menu makanan yang tidak seimbang dapat mempengaruhi buang air besar (Chasanah, 2010).

Menurut Fitri (2013) gastritis terjadi akibat makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relative lama, akibatnya kadar asam lambung meningkat sehingga permukaan lambung terkikis hingga menimbulkan semacam tukak. Jika pengikisan sudah terjadi, gastritis pun akan semakin bereziko. Gejala penyakit yang tidak muncul tidak lagi sekedar mual, muntah atau sakit perut, tetapi juga meningkat hingga feses yang berdarah (Sopyan, 2015).

Hal ini sejalan dengan teori Megawati, Nosi (2014) dalam jurnal berjudul beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang di rawat di Rumah

Sakit Labuang baji Makassar. Dengan hasil uji statistik yaitu diperoleh data $p = 0,024 < \alpha 005$ yang artinya ada pengaruh antara pola makan dengan kejadian gastritis. Salah satu penyebab utama meningkatnya asam lambung adalah pola makan yang tidak teratur. Makanan atau minuman yang dikonsumsi dan masuk kedalam lambung berfungsi mengurangi kepekatan asam lambung sehingga tidak sampai menggerogoti lambung. Perubahan pola makan meliputi tidak teraturnya waktu makan, frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi kekambuhan gastritis.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien Gastritis di RSUD Nene Mallomo tentang Hubungan tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis di ruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis diruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2017 di dapatkan nilai $p=0,035 < 0,05$ (α). Ada hubungan yang signifikan antara Pola makan dengan kejadian gastritis di ruang rawat inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2017 di dapatkan nilai $p 0,058 < 0,05$ (α).

SARAN

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya. Mengingat keterbatasan penelitian, maka pada

penelitian berikutnya lebih mengembangkan penelitian ini dengan memperhatikan agar penelitian tersebut dapat dilakukan dalam skala besar yaitu dengan jumlah variabel yang besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Chasana Risdiyani. (2010). *Pengobatan dan pencegahan penyakit pencernaan*. Jakarta Selatan: PT.Sunda Kelapa Pustaka.
- Diyono & Srimulyanti. (2013). *Keperawatan medikal bedah Sistem pencernaan edisi pertama*. Jakarta: Kencana.
- Data Rekam Medik Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap 2017.
- Dinkes Sul-Sel. (2011). *Propil Kesehatan Sulawesi Selatan: jurnal-4-pa-tri-2.pdf*.
- Data World Health Organization (WHO).2012. *Jurnal Kesehatan & Keperawatan Vol.4 No 1: Http.eprints.ung.ac.id*.
- Megawati.A & Nosi.H.(2014). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Labuang Baji : Jurnal Ilmiah Kesehatan diagnosis Vol.4 No.6*.
- Ode La Sarif. (2012). *Asuhan keperawatann gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sopyan.(2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit gastritis pada mahasiswa S1.Keperawatan Stikes Muhammadiyah Sidrap kelas Lasusua*. Sidrap: skripsi

CORRELATION BETWEEN STUDENTS DIET TOWARDS GASTRITIS IN FACULTY OF AGRICULTURAL INDUSTRIAL TECHNOLOGY OF PADJADJARAN UNIVERSITY

Elazmanawati LEMBONG, Dian KURNIATI, Gemilang Lara UTAMA

Padjadjaran University, Faculty of Agricultural Industrial Technology, Food Technology Department, Jl. Raya Bandung-Sumedang Km.21 Jatinangor, Indonesia 45363, Emails: elazmanawati.lembong@unpad.ac.id, g.l.utama@unpad.ac.id

Corresponding author: elazmanawati.lembong@unpad.ac.id

Abstract

Gastritis or in Indonesian known as "maag" is a disease that disrupts activity and if not handled properly it could be fatal. The dietary habit that consists of the frequency of eating, the portion of food and the type of food that is not good greatly affects the occurrence of gastritis, occasionally these conditions cause injury to the stomach wall. The aims of this research was to discover the correlation between students dietary habit towards gastritis in faculty of agricultural industrial technology of Padjadjaran University. Data collection used is a questionnaire adjusted to the aim of this research and refers to the concepts and theories have been made. Data analysis used is a statistical test through univariate analysis and bivariate analysis. Univariate analysis which carried out is characteristics of respondents through age, gender, diet that consists of the frequency of eating, food portions, type of food and the occurrence of gastritis. In addition, bivariate analysis was carried out regarding the correlation between the characteristic of students diet (age, gender, frequency of eating, food portions and type of foods) towards gastritis. In the Agricultural Industrial Technology Faculty of Padjadjaran University, students who suffer gastritis as much as 70%. And 17-20 years old students who suffer gastritis as much as 77%. Female students who suffer gastritis is 65%, the students with less eating frequency is 56%, the students who like a type or variety of food is 63%, and the students with less of food portion is 63%. There was a significant correlation between age, gender, eat frequency, food portion and food types towards gastritis to students at Agricultural Industrial Technology Faculty of Padjadjaran University.

Key words: gastritis, diet, food portions

INTRODUCTION

World Health Organization (WHO) conducted a review of several countries and the results of the percentage of occurrence gastritis in England 22%, China 31%, Japan 14.5%, Canada 35% and French 29.5%. In the world, gastritis affects 1.8–2.1 million of the population each year. The occurrences of gastritis in Southeast Asia is approximately 583,635 of the population each year. The prevalence of endoscopic confirmed gastritis in population at Shanghai is approximately 17.2% which is substantially higher than the population in the west which approximately 4.1% and is asymptomatic. Gastritis is usually considered as a little thing, but gastritis is the beginning of a disease that could cause a trouble.

According to WHO in 2009, the percentage of occurrence gastritis in Indonesia as much as

40.8%. The incidence of gastritis in several regions in Indonesia is quite high with prevalence of 274,396 cases from 238,452,952 residents. The percentage of occurrence gastritis in Surabaya as much as 31.2%, Denpasar 46%, while in Medan it reaches 91.6%. Based on Indonesian Health profile in 2009, gastritis is one of the 10 most common diseases suffered by inpatients at the hospitals in Indonesia with 30,154 cases (4.9%). Based on data from the West Sumatera Provincial Health Office, Gastritis ranks 3rd out of the 10 most diseases in West Sumatera in 2009 which is 202,577 cases (11.18%).

Gastritis or in Indonesian known as "maag" is a disease that disrupts activity and if not handled properly it could be fatal. Usually gastritis occurs in human who have irregular diet and eat foods that stimulate stomach acid

production. Some infections of microorganism can also cause gastritis. The indications of gastritis are pain in the pit of stomach, nausea, vomiting weak bloating and crowded, decreased appetite, pale, fever, headache and always belch, and in the worst condition could vomit blood [15]. The causes of gastritis are distinguished by internal factors which is the presence of conditions that stimulate excessive stomach acid release, and external substances that cause irritation and infection. Some risk of gastritis are using aspirin or non-steroidal anti-inflammatory, helicobacter pylori infection, alcoholism, smoker, stress, irregular eating habits and lots of spicy and sour foods [19].

Gastritis usually begins with an irregular diet that make the stomach become sensitive if the stomach acid increases. Diet is an information that provides an overview of the types and models of food consumed every day, diet consists of the frequency of eating, food portions and food types. A balanced menu needs to be started and known so that balanced eating habits are formed. A good and regular diet is one of the management and preventive action of gastritis. Healing of gastritis requires food regulation as an effort to improve digestive tract. Diet or food consumption are the types and quantities of food consumed by a person or group at a certain time [17] [9].

The impact of gastritis is very disturbing the nutritional condition or nutritional status. Nutritional condition consists of malnutrition, good/normal or over nutrition. Lack of one nutrient could cause a disease in the form of a deficiency disease. Deficiencies in marginal limits cause a light disturbance or decreased functional ability [21]. For example, deficiency of vitamin B1 can cause the body get tired quickly, while in human iron deficiency can reduce work and learning performances, in addition to decreasing the body's resistance to infection so it is easy to get disease.

The researchers chose the Agricultural Industry Technology Faculty students of Unpad because they found that during college the students generally had unhealthy lifestyles

such as lack of attention to food consumed both diet and food types. Providing a variety of foods is very influential, because that can cause boredom, reducing appetite and prefer fast food. So the researchers were interested in conducting a study on "Correlation between Students Diet towards Gastritis in Faculty of Agricultural Industrial Technology of Padjadjaran University".

Based on a preliminary study of several students who often eat late, like spicy food, and consume food carelessly. Unattractive presentation of foods, such as the taste and type of food that is not good, causes the students prefer fast food. The diet that consists of the frequency of eating, food portion and food type that is not good can affect the occurrence of gastritis, occasionally these conditions cause injury to the stomach wall.

Based on these data, the researchers were interested in researching about "Is there a correlation between students diet towards gastritis in Faculty of Agricultural Industrial Technology of Padjadjaran University?".

MATERIALS AND METHODS

This research was designed to direct the controls factors that might affect the validity of the research. The methodology of this research is a quantitative using Cross Sectional design. In this study, all variables observed, measured at the same time. This research used primary data to determine the correlation between students diet and gastritis in Agricultural Industrial Technology Faculty of Unpad. The independent variable is diet and the dependent variable is the occurrence of gastritis will be collected at the same time. The advantage of this Cross Sectional method is the easiness, simple, economical in terms of time and the results can be obtained quickly. This research was conducted through distributing the questionnaires to Students.

The researcher used the student population of the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad with the following inclusion criteria: 1. Students of the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad. 2.

Willing to be a respondent. The time of this research is held from May 18 to May 21, 2017.

Data collection used is a questionnaire adjusted to the aim of this research and refers to the concepts and theories have been made. The instrument for data collection consists of 3 parts: 1. Demographic data (Identity includes the date of filling, initial name, age and gender). 2. Diet questionnaire (second part questionnaire to find out the frequency of eating habits, types of food, and portion of food. To measure the frequency of meals that will be filled by respondents with answers Yes or No). 3. Gastritis questionnaire (third part of questionnaire to determine the occurrence of gastritis).

Data analysis used is a statistical test through univariate analysis and bivariate analysis. Data analysis with univariate was carried out on each variable of the research results, and bivariate analysis was performed on two variables that were allegedly related.

Univariate analysis, the variables in this research were arranged descriptively with a diet distribution table. The diet distribution table contains the characteristics of the respondents including age, gender and diet.

Bivariate analysis is to know the correlation between independent variables and dependent variables using the Chi Square statistical test with a significance level of $P \leq 0.05$ and 95% of confidence interval (CI). There are several stages in bivariate analysis :

a. Establishing a hypothesis, hypothesis is a statement that needs to be tested for truth. The hypothesis used in this research is the alternative hypothesis (H_a) because the researcher has a temporary answer from the research results, which has a correlation between the characteristics of students on diet with gastritis. The statistical test directions used in this research are two tail because they only state differences/correlations in students diet with gastritis without looking at whether the dietary characteristic variables are higher/lower than gastritis.

b. Determination of appropriate statistical tests. This research aims to determine the correlation of diet with gastritis in students so

that the Chi-Square test is used. This is because the research uses two categorical variables including diet and gastritis in students.

c. Determining the level of boundary significance/level of significance, often called the α value, in this research the value of α is 5%.

d. Statistical test. This stage is to calculate sample data into the appropriate hypothesis test. This research was aware of whether there was a correlation between diet and gastritis in students, the measurement data was entered into the Chi-Square test formula. The Chi-Square testing process is comparing the frequency that occurs (observation) with the frequency of expectations. If the frequency of observation with the expected frequency value is the same, then there is no significant correlation, otherwise if it is not the same, then there is a significant correlation.

e. Statistical test decisions. The results of statistical tests produce two possible decisions, namely rejecting the null hypothesis (H_0) and failing to reject the null hypothesis (H_0). The researcher looks for p (value) in the statistical test. The p value is used to make a statistical test decision by comparing the p value with α (alpha). This research uses α 5% so that if the value of $p > \alpha$ is obtained, the results of statistical calculations are not significant, meaning that there is no correlation between the characteristics of diet and gastritis in FTIP students. Conversely, if $p \leq \alpha$ is obtained, the results become significant, meaning that there is a significant correlation between diet and gastritis in FTIP students.

So this research resulted in the existence of several variables which showed a significant correlation including the variables of age, gender, type of food, and diet with gastritis. And there are several variables that show no significant correlation, namely the frequency and portion of eating with gastritis.

RESULTS AND DISCUSSIONS

Univariate Analysis

Univariate analysis aims to describe systematically, actual or specific facts or

characteristics of a particular population or field consisting of respondent's age, respondent's gender, diet and gastritis incidence. The total number of samples consisting of several study programs at the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad was 100 respondents and there were no missing data on respondent's age, respondent's gender, diet (frequency of eating, type or variety of foods, food portions) and the incidence of gastritis.

a. Age

The description of the age distribution of the respondents can be seen in Table 1.

Table 1. Frequency Distribution of Respondents Based on Age

Age	Frequency	
	Number (n)	Percentage (%)
17-20	77	77%
21-25	23	23%
Total	100	100%

Source: processed data.

Based on Table 1, it was found that out of 100 respondents studied, the number of respondents aged 17-20 years was 77 respondents (77%) and respondents aged 21-25 years were 23 respondents (23%). So the majority of respondent's age is 17-20 years old compared to 21-25 years old.

Age is one of the risk factors for gastritis, especially in students or in the transition from being dependent on parents to periods of responsibility and the obligation to be able to stand alone. According to [20], dietary problems in students who are able to trigger gastritis are caused by several factors, including the habit of not having breakfast and usually girls are often stuck with an unhealthy diet, wanting a drastic weight loss to disrupt their diet. This because students have a body image that refers to their idols who are usually artists, models, celebrities who tend to have thin, tall, and slender bodies. Fast food eating habits also affect the occurrence of gastritis in which the nutritional composition is not balanced, which is too high in energy content, such as pasta, fried chicken, and usually consume excessive carbonated drinks and snacking habits that are

low in nutrition (lack of calories, protein, vitamins and minerals) such as snacks, crackers, chips etc [5].

b. Gender

The description of gender frequency distribution in respondents can be seen in Table 2.

Table 2. Frequency Distribution of Respondents Based on Gender

Gender	Frequency	
	Number (n)	Percentage (%)
Male	35	35%
Female	65	65%
Total	100	100%

Source: processed data.

Based on Table 2, it was found that out of 100 respondents studied, the number of male respondents was 35 respondents (35%) and female respondents was 65 respondents (65%).

Gender is an internal factor that determines nutritional needs, so there is a correlation between gender and the occurrence of gastritis [1]. Gender determines the size of nutritional needs for a person. Individual growth and development are very different between men and women.

According to [3], a wrong diet can affect other nutritional problems that occur in a lot students, especially women who lack iron or anemia. Anemia is a continuation of the effects of lack of macro nutrients (carbohydrates, proteins and fats) and lack of micro nutrients (vitamins, minerals). The prevalence of anemia in teenage-young adults in Indonesia is still quite high. Based on the national survey in 2000, the prevalence of anemia in adolescent girls was 57.1% while in adolescent boys it was 42.9%.

c. Eating Frequency

Table 3. Frequency Distribution of Respondents Based on Eating Frequency

Eating Frequency	Frekuensi	
	Number (n)	Percentage (%)
3 times a day (good)	44	44%
<3 times a day (less)	56	56%
Total	100	100%

Source: processed data.

The description of frequency distribution based on eating frequency in respondents can be seen in Table 3. Based on Table 3, it was found that out of the 100 respondents studied, the number of respondents who had a good frequency of eating was 44 respondents (44%) and respondents who had less frequency of eating were 56 respondents (56%). So the majority of respondents eat frequency is more the frequency of eating less than the frequency of eating well.

The results show that most students are at risk of gastritis. This is because more students have a frequency of eating less and have a habit of "snacking" that is low in nutrition. The purpose of eating frequency is the main meal frequency, which is 3 main meals every day, namely breakfast, lunch and dinner. The frequency of eating is a very important domain for gastritis [6] [10].

According to [12], the frequency of eating is good if the frequency of eating every day is 3 times the main meal or 2 times the main food with 1 meal interlude, and is considered less if the frequency of eating every day 2 main meals or less so at risk for gastritis.

According to [7], naturally the stomach will continue to produce stomach acid every time in small amounts in 4-6 hours after eating, usually glucose levels in the blood have been absorbed and used a lot until the body will feel hungry and the amount of stomach acid stimulated in at that time. If someone is eating late for 2-3 hours, the stomach acid produced is more and more excessive so that it can irritate the gastric mucosa and cause pain around the epigastrium.

d. Type of food

Table 4. Frequency Distribution of Respondents Based on Type or Variety of Food

Type or Variety of Food	Frequency	
	Number (n)	Percentage (%)
Not sour and not spicy (not irritating)	37	37%
acidic and spicy (irritating)	63	63%
Total	100	100%

Source: processed data.

The description of the frequency distribution of food types respondents can be seen in Table 4.

Based on Table 4, it was found that out of the 100 respondents studied, the number of respondents who did not irritate food were 37 respondents (37%) and respondents who had irritating food types were 63 respondents (63%). So it can be concluded that in the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad, most students like irritating foods.

[4] state that foods that are not careful such as spicy foods and acids will stimulate the stomach wall to release stomach acid, ultimately the strength of the stomach wall decreases, occasionally such conditions cause injury to the stomach wall which causes gastritis.

e. Food portion

The description of the frequency distribution of food portions to respondents can be seen in Table 5.

Based on Table 5, it was found that out of the 100 respondents studied, the number of respondents with less food portions was 63 respondents (63%) and respondents with good food portions were 37 respondents (37%). So it can be concluded that most respondents had less of food portions.

Table 5. Frequency Distribution of Respondents Based on Food Portions

Food Portion	Frequency	
	Number (n)	Percentage (%)
Less than 300-500 grams (<3-5 rice dishes / day)	63	63%
300-500 grams (<3-5 rice dishes / day)	37	37%
Total	100	100%

Source: processed data.

According to the [5], the portion of food consumed every day must follow the general guidelines for balanced nutrition, namely dishes composed of staple foods (3-5 servings/day), side dishes (2-3 servings/day), vegetables (2-3 servings/day), and fruit (3-5 servings/day), while the food portion of respondents, the types of food eaten every day have not followed the general guidelines for balanced nutrition, so many students are at risk of gastritis.

f. Gastritis

The description of the frequency distribution of gastritis in respondents can be seen in Table 6.

Table 6. Frequency Distribution of Respondents Based on Occurrence of Gastritis

Gastritis	Frequency	
	Number (n)	Percentage (%)
Occur	70	70%
Did Not Occur	30	30%
Total	100	100%

Source: processed data.

Based on Table 6, it can be seen that of the 100 respondents studied, the number of respondents who had gastritis were 70

respondents (70%) and respondents who had no gastritis were 30 respondents (30%). The majority of respondents have more gastritis compared to no gastritis. So it can be concluded that most of respondents have gastritis. This is due to students who often eat late and like to eat sour and spicy foods, in addition to the irregular student diet that is

easily attacked by gastritis.

2. Bivariate Analysis

a. Correlation of Age with Gastritis

To find out the correlation between age and gastritis in the respondents used the chi-square test. The results of the analysis are presented in Table 7.

Table 7. Correlation Between Age and Gastritis in Respondents

Age	Gastritis				Total	OR 95% CI	P Value
	Suffered		Not Suffered				
	N	%	N	%			
17-20	50	65%	27	35%	77	100%	
21-25	20	87%	3	13%	23	100%	0.2778 (0.07-1.019)
Total	70	70%	30	30%	100	100%	

Source: processed data.

The results showed a correlation of age with gastritis was 77 respondents at the age of 17-20 years, there were 50 respondents (65%) had gastritis and 27 respondents (35%) who did not have gastritis, while from 23 respondents aged 21-25 years there were 20 respondents (87%) had gastritis and 3 respondents (13%) did not have gastritis. The results of statistical tests found a significant correlation between age and gastritis, obtained P value = 0.0431. Odd ratio test shows that the age of respondents 17-20 years has a chance of 0.2778 times gastritis than the age of respondents 21-25 years.

[9] found that age has a significant correlation with gastritis According to [14] Adolescence is a period of seeking self-identity, the desire to be accepted by peers and being attracted by the opposite gender causes them to maintain their appearance. All of that affects their diet, including the selection of food ingredients and the frequency of eating. They are afraid to feel fat until they avoid breakfast and lunch or only eat once a day, which causes gastritis.

According to [18] the incidence of anorexia and bulimia has increased over the past decade. About 1 in 100 girls between the ages of 16 and 18 suffer from anorexia. The peak incidence of anorexia occurs at the age of 17 years, and female adolescents experience more eating disorders compared to adolescent boys with a ratio of 10:1. The disorder is generated by fear that the body will get fat after eating and this mental fear will emanate through physical torture. That research and theory can be concluded that age can affect the occurrence of gastritis, especially on diet. Teenagers-young adult have a greater impact on the occurrence of gastritis. The study is in line with this research, that there is a significant correlation between age and gastritis, because the majority of students being included in adolescence, namely the period of seeking self-identity and students getting interested in the opposite gender causing students very guarding their appearance and stuck to the wrong diet. This is in accordance with the theory of [14], which states that nutritional problems that

arise in adolescence are triggered by misunderstanding about nutrition, which they often have an understanding that the body becomes a dream is the body slim, so to maintain their slowness they make wrong diet and they are easily attracted to new things, including advertised food products, even

though these foods do not necessarily have good nutritional content.

b. Correlation of Gender with Gastritis

To find out the correlation between gender and gastritis in respondents used the Chi-Square test. The results of the analysis are presented in Table 8.

Table 8. Correlation of Gender with Gastritis in Respondents

Gender	Gastritis				Total	OR 95% CI	P Value
	Suffered		Not Suffered				
	N	%	N	%			
Male	16	46%	19	54%	35	100%	0.275 (0.115-0.657) 0.003
Female	49	75%	16	25%	65	100%	
Total	65	70%	35	30%	100	100%	

Source: processed data.

The results showed that from 35 male respondents there were 16 respondents (46%) who had gastritis and 19 respondents (54%) who did not have gastritis. While from 65 female respondents there were 49 respondents (75%) had gastritis and 16 respondents (25%) did not have gastritis. Statistical tests showed that there was a significant correlation between gender and gastritis, obtained P value = 0.003. For the Odd Ratio test showed that female had a chance of 0.275 times a gastritis than male.

The results of [11] study which states that there is a significant correlation between gender and gastritis. This result can be interpreted that there are differences in diet with gender between female and male which

can lead to gastritis. In this research also found that female experience more gastritis than male. The study is in line with this research, that there is a correlation between gender and gastritis, it can be because the majority of students have poor diet and students have different tendencies in each gender on their diet. Besides that, it can be assumed that female students pay more attention to their body posture than male students, this is in accordance with [13] which states that female are more concerned with their appearance than male, so they more at risk of gastritis. Whereas according to the [14] that nutritional needs between male and female are different, especially in adolescence.

Table 9. Correlation of Frequency of Eating With Gastritis in Respondents

Frequency of Eating	Gastritis				Total	OR 95% CI	P Value
	Suffered		Not Suffered				
	N	%	N	%			
Good	26	59%	18	41%	44	100%	0.3939 (0.164-0.946) 0.0348
Poor	44	78%	12	22%	56	100%	
Total	70	70%	30	30%	100	100%	

Source: processed data.

c. Correlation between Frequency of Eating with Gastritis

To find out the correlation between the frequency of eating and gastritis in respondents used the Chi-Square test. These results are presented in Table 9.

The results showed that from 44 respondents at the frequency of eating there were 26 respondents (59%) had gastritis and 18 respondents (41%) had no gastritis. Whereas 56 respondents who ate less frequency there were 44 respondents (78%) had gastritis and 12 respondents (22%) did not have gastritis.

The statistical test results showed that there was a significant correlation between the frequency of eating and gastritis, obtained P value = 0.0348. For the Odd Ratio test, respondents indicated that the frequency of eating <3 times a day had a chance of 0.3939 gastritis times compared to respondents who ate 3 times a day.

It can be concluded that research results are in accordance with [12], which states that respondents who have a frequency of eating <3 times a day can cause gastritis compared to respondents who have a frequency of eating 3 times a day. While the purpose of eating frequency is the main frequency of eating, which is 3 main meals every day, namely breakfast, lunch and dinner. Naturally, food is processed in the body through digestive devices starting from the mouth to the small intestine [8]. Duration of food in the stomach depends on the nature and type of food. If on average, generally the stomach is empty between 3-4 hours. The frequency of eating <3 times a day can cause gastritis, a person

will develop gastritis if they are late eating. The results of [16] study stated that there was no significant correlation between the frequency of eating and gastritis. The results can be interpreted that there is no difference in frequency of eating between 3 times a day with <3 times a day. The study is not in line with this research, that there is a correlation between the frequency of eating and gastritis. Naturally the stomach will continue to produce stomach acid every time in small amounts after 4-6 hours after eating, usually the glucose level in the blood has been absorbed and used so much that the body will feel hungry and at that time stimulated stomach acid. If someone is late to eat 2 to 3 hours, the stomach acid produced is more excessive.

d. Correlation between Food Types and Gastritis

To find out the correlation between type or variety of foods and gastritis in respondents, the Chi-Square test was used. The results of the analysis are presented in Table 10.

Table 10. Correlation between Types or Variety of Foods with Gastritis in Respondents

Types of Food	Gastritis				Total		OR 95% CI	P Value
	Suffered		Not Suffered		N	%		
	N	%	N	%				
Not Irritating	22	59%	15	41%	37	100%		
Irritating	48	76%	15	24%	63	100%	0.4583 (0.19-1.10)	0.0779
Total	70	70%	30	30%	100	100%		

Source: processed data.

The results showed 37 respondents did not like the type or variety of irritating foods, 15 respondents (41%) did not have gastritis and 22 respondents (59%) had gastritis. While 63 respondents liked the type or variety of irritating foods, 48 respondents (76%) had gastritis and 15 respondents (24%) did not have gastritis. The results of the statistical test showed that there was no significant correlation between types of food with gastritis, obtained P value = 0.0779. The odds ratio test showed that respondents eating acidic and spicy foods had a chance of 0.4583 times gastritis than respondents who did not eat sour and spicy.

Types of food that irritate include spicy food, corrosive substances (vinegar and pepper) can cause gastric mucosal damage and cause

edema and bleeding, not infrequently these conditions cause injury to the stomach wall. Consuming spicy or acidic foods will stimulate the digestive system, especially the stomach and intestines. This assumption is in accordance with [2], that consuming excessive amounts of spicy and sour foods can result in heat and pain in the pit of the stomach accompanied by nausea and vomiting. These indications make sufferers decrease their appetite. If the habit of consuming spicy and sour foods ≥ 1 x in 1 week, for 6 months left to continue can cause irritation to the stomach called gastritis.

e. Correlation between portion of food and gastritis

To find out the correlation between meal portions and gastritis in respondents, the Chi-

Square test was used. The results of the analysis are presented in Table 11.

Table 11. Correlation between Portions of Food and Gastritis in Respondents

Food Portion	Gastritis				Total		OR 95% CI	P Value
	Suffered		Not Suffered		N	%		
	N	%	N	%				
Good	21	57%	16	43%	37	100%	0.375 (0.155-0.904)	0.0268
Poor	49	78%	14	22%	63	100%		
Total	70	70%	30	30%	100	100%		

Source: processed data.

The results showed that from 37 respondents with a good portion of food there were 21 respondents (57%) had gastritis and 16 respondents (43%) who did not have gastritis. Whereas 63 respondents with less food portion there were 49 respondents (78%) had gastritis and 14 respondents (22%) did not have gastritis. The statistical test showed that there was a significant correlation between the portion of food and gastritis, obtained P value = 0.0268. The odds ratio test showed the portion of food less than 300-500gr has a chance of 0.375 times gastritis than the portion of food of 300-500gr.

The results of [16] study stated that there was no significant relationship between the portion of food and gastritis. The study was in line with this research, that there is no relationship between eating portions with gastritis. If someone is late to eat 2 to 3 hours, the stomach acid produced is more excessive. However, although the food portion is <300-500 grams, if it is mixed with consuming snacks, stomach acid will remain controlled.

CONCLUSIONS

Based on the results and discussion, researchers can conclude as follows:

- (i) Students of the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad have more gastritis with a percentage of 70% compared to students who do not have gastritis.
- (ii) Students of the Faculty of Agriculture Industrial Technology Unpad aged 17-20 years have more gastritis with a percentage of 77% compared to students aged 21-25 years.
- (iii) Female students of the Faculty of Agriculture Industrial Technology Unpad have more gastritis with a percentage of 65%

compared to male students.

(iv) Students of the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad have more of 'less eating frequency' with a percentage of 56% compared to students with a good frequency of eating.

(v) Students of the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad who like the type or variety of irritating foods more with a percentage of 63% compared to students who do not like the type or variety of foods not irritating.

(vi) Students of the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad have more of 'less food portion' with a percentage of 63% compared to students with good food portions.

(vii) There is a significant correlation between age and gastritis in students at the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad.

(viii) There is a significant correlation between gender and gastritis in students at the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad.

(ix) There is a significant correlation between the frequency of eating and gastritis in students at the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad.

(x) There is no significant correlation between types of foods and gastritis in students at the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad.

(xi) There is a significant correlation between the portion of food and gastritis in students at the Faculty of Agricultural Industrial Technology Unpad.

REFERENCES

- [1] Agah, S., Khedmat, H., Ghamar-Chehred, M.E., Hadi, R., Aghaei, A., 2016, Female gender and Helicobacter pylori infection, the most important predisposition factors in a cohort of gastric cancer: A

- longitudinal study. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 7, 2, 136–141.
- [2] Ahuja, N.K., 2017, Nutritional Approaches to Chronic Nausea and Vomiting. *Practical Gastroenterology*. 42–50.
- [3] Bermejo, F., García-López, S., 2009, A guide to diagnosis of iron deficiency and iron deficiency anemia in digestive diseases. *World Journal of Gastroenterology : WJG*. 15, 37, 4638–4643.
- [4] Choe, J.W., Joo, M.K., Kim, H.J., Lee, B.J., Kim, J.H., Yeon, J.E., Park, J.-J., Kim, J.S., Byun, K.S., Bak, Y.-T., 2017, Foods Inducing Typical Gastroesophageal Reflux Disease Symptoms in Korea. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. 23, 3, 363–369.
- [5] Crawford, F., Mackison, D., Mooney, J.D., Ellaway, A., 2017, Observation and assessment of the nutritional quality of ‘out of school’ foods popular with secondary school pupils at lunchtime. *BMC Public Health*. 17.
- [6] Fuse, Y., Hirao, A., Kuroda, H., Otsuka, M., Tahara, Y., Shibata, S., 2012, Differential roles of breakfast only (one meal per day) and a bigger breakfast with a small dinner (two meals per day) in mice fed a high-fat diet with regard to induced obesity and lipid metabolism. *Journal of Circadian Rhythms*. 10, 4.
- [7] Hunt, R.H., Camilleri, M., Crowe, S.E., El-Omar, E.M., Fox, J.G., Kuipers, E.J., Malfertheiner, P., McColl, K.E.L., Pritchard, D.M., Rugge, M., Sonnenberg, A., Sugano, K., Tack, J., 2015, The stomach in health and disease. *Gut*. 64, 10, 1650–1668.
- [8] Kiela, P.R., Ghishan, F.K., 2016, Physiology of Intestinal Absorption and Secretion. *Best practice & research. Clinical gastroenterology*. 30, 2, 145–159.
- [9] Leech, R.M., Worsley, A., Timperio, A., McNaughton, S.A., 2015, Understanding meal patterns: definitions, methodology and impact on nutrient intake and diet quality. *Nutrition Research Reviews*. 28, 1, 1–21.
- [10] Lim, S.-L., Canavarró, C., Zaw, M.-H., Zhu, F., Loke, W.-C., Chan, Y.-H., Yeoh, K.-G., 2012, Irregular Meal Timing Is Associated with Helicobacter pylori Infection and Gastritis. *ISRN Nutrition*. 2013.
- [11] Liu, E.S., Wong, B.C., Cho, C.-H., 2001, Influence of gender difference and gastritis on gastric ulcer formation in rats. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 16, 7, 740–747.
- [12] Mattson, M.P., Allison, D.B., Fontana, L., Harvie, M., Longo, V.D., Malaisse, W.J., Mosley, M., Notterpek, L., Ravussin, E., Scheer, F.A.J.L., Seyfried, T.N., Varady, K.A., Panda, S., 2014, Meal frequency and timing in health and disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 111, 47, 16647–16653.
- [13] Muszyński, J., Ziółkowski, B., Kotarski, P., Niegowski, A., Górnicka, B., Bogdańska, M., Ehrmann-Jósko, A., Zemlak, M., Młynarczyk-Bonikowska, B., Siemińska, J., 2016, Gastritis – facts and doubts. *Przegląd Gastroenterologiczny*. 11, 4, 286–295.
- [14] Naeeni, M.M., Jafari, S., Fouladgar, M., Heidari, K., Farajzadegan, Z., Fakhri, M., Karami, P., Omidi, R., 2014, Nutritional Knowledge, Practice, and Dietary Habits among school Children and Adolescents. *International Journal of Preventive Medicine*. 5, Suppl 2, S171–S178.
- [15] Noghani, M.T., Rezaeizadeh, H., Fazljoo, S.M.B. and Keshavarz, M., 2016, Gastrointestinal Headache; a Narrative Review. *Emergency*. 4, 4, 171–183.
- [16] Pasaribu, M.P., Lampus, B.S., Sapulete, M., 2014, The Relationship Between Eating Habits with the Gastritis at the Medical Faculty Level of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2, 2.
- [17] Rolls, B.J., 1995, Effects of Food Quality, Quantity, and Variety on Intake. *Not Eating Enough: Overcoming Underconsumption of Military Operational Rations*. National Academies Press (US).
- [18] Smink, F.R.E., van Hoeken, D., Hoek, H.W., 2012, Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports*. 14, 4, 406–414.
- [19] Sostres, C., Gargallo, C.J., Lanás, A., 2014, Interaction between Helicobacter pylori infection, nonsteroidal anti-inflammatory drugs and/or low-dose aspirin use: Old question new insights. *World Journal of Gastroenterology : WJG*. 20, 28, 9439–9450.
- [20] Verdalet-Olmedo, M., Sampieri, C.L., Morales-Romero, J., Montero-L de Guevara, H., Machorro-Castaño, Á.M., León-Córdoba, K., 2012, Omission of breakfast and risk of gastric cancer in Mexico. *World Journal of Gastrointestinal Oncology*. 4, 11, 223–229.
- [21] Zeng, J., Li, T., Gong, M., Jiang, W., Yang, T., Chen, J., Liu, Y., Chen, L., 2017, Marginal Vitamin A Deficiency Exacerbates Memory Deficits Following Aβ1-42 Injection in Rats. *Current Alzheimer Research*. 14, 5, 562–570.

Lampiran 6

CURRICULUM VITAE

A. Biodata Peneliti

Nama : Auwalia Ismy Athiroh

NIM : 16010102

Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 17 Mei 1998

Alamat : Kampung Barat, RT 003/ RW 001,
Desa Awar-Awar, Kecamatan
Asembagus, Kabupaten Situbondo

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Nomor Telepon : 081230950481

Email : awliaismyathrh12@gmail.com

Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah 2 Perante Asembagus (2002-2004)
2. SD N 1 Awar-Awar (2004-2010)
3. SMP N 1 Asembagus (2010-2013)
4. SMA Nurul Jadid Kraksan (2013-2014)
5. SMA N 1 Asembagus (2014-2016)
6. S1 Keperawatan STIKES dr. Soebandi (2016-2021)

Lampiran 7

BUKTI FOTO SCREENSHOOT SEMINAR HASIL



