

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR**  
**KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2021**



**DISUSUN OLEH :**

**WIWIN HANGRAINI**  
**NIM : P0 5130118 088**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**PRODI DIPLOMA III GIZI**  
**TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR**  
**KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2021**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk**  
**Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III Gizi**



**OLEH :**

**WIWIN HANGRAINI**

**NIM : P05130118088**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**PRODI DIPLOMA III GIZI**  
**2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2021

Yang Diperiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

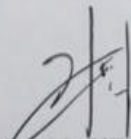
WIWIN HANGRAINI

NIM : P05130118088

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan  
Dihadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal 30 Juli 2021

Mengetahui  
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I



Kamsiah, SST., M.Kes  
NIP. 197408181997032002

Pembimbing II



Emy Yuliantini, SKM., MPH  
NIP. 197502061998032001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2021

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

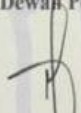
WIWIN HANGRAINI  
NIM : P05130118088

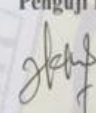
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi  
Pada Tanggal 30 Juli 2021  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim penguji

Ketua Dewan Penguji


Penguji II

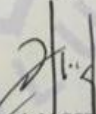
  
Tetes Wahyu, SST., M.Biomed  
NIP.198106142006041004

  
Kusdalinah, SST., M.Gizi  
NIP. 198105162008012012

Penguji III

Penguji IV

  
Emy Yuliantini, SKM., MPH  
NIP. 197502061998032001

  
Kamsiah, SST., M.Kes  
NIP. 197408181997032002

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
Anang Wahyudi, S.Gz., MPH  
NIP. 198210192006041002

## BIODATA PENULIS



**Nama** : Wiwin Hangraini  
**Tempat/Tgl. Lahir** : Lubuklinggau, 30 November 1999  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Agama** : Islam  
**Anak Ke** : Tiga  
**Jumlah Saudara** : Empat  
**Alamat** : Jl. Proyek RT 5. Kelurahan Kayu Ara.  
Kecamatan Lubuklinggau Barat Satu. Kota  
Lubuklinggau

**Nama Orang Tua**

1. Ayah : Supriyadi, SE
2. Ibu : Erni

**Sosial Media**

**Instagram** : Wiwinhangraini30

**E-mail** : [Wiwinhangraini1999@gmail.com](mailto:Wiwinhangraini1999@gmail.com)

**Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 2011 : SD Negeri 1 Kota Lubuklinggau
2. Tahun 2014 : SMP Negeri 4 Kota Lubuklinggau
3. Tahun 2017 : SMA Negeri 1 Kota Lubuklinggau
4. Tahun 2021 : Perguruan Tinggi Poltekkes kemenkes  
Bengkulu Jurusan Gizi

Prodi DIII, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2021

Wiwin Hangraini

## HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU TAHUN 2021

Xiv + 68 Halaman, 5 Tabel, 2 Gambar, 12 Lampiran

### ABSTRAK

Masalah penyakit tidak menular banyak terjadi di Indonesia salah satunya yaitu gastritis. Penyakit gastritis disebabkan karena pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan pedas, makanan bergas, makanan lemak tinggi, makanan protein tinggi, makanan asam dan minuman berkafein. Pola makan yang tidak sehat, lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat maka dapat menyebabkan gastritis. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan cara *random sampling* yaitu sebanyak 40 orang. Subjek penelitian ini adalah responden yang terdaftar di buku kunjungan Puskesmas Lingkar Timur sejumlah 40 orang. Pengumpulan data primer diperoleh dengan cara wawancara langsung kepada responden menggunakan *form* pengumpulan data dan *form FFQ*, sedangkan data sekunder diperoleh dari data kunjungan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. Teknik analisis data menggunakan *Chi-square* yang disesuaikan dengan skala data variabel.

Hasil analisis statistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu ( $p = 0,039$ ). Berdasarkan hasil penelitian, disarankan adanya edukasi untuk peningkatan pengetahuan responden seperti konseling gizi untuk pemantauan pola makan kepada responden yang mengalami gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

**Kata Kunci : Pola makan, Kejadian Gastritis, Responden**

**Referensi : 4 Books (2007-2015), 26 Jurnal (2010-2020)**

Prodi DIII, Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Scientific Papers, July 2021

Wiwin Hangraini

RELATIONSHIP OF DIET WITH GASTRITIS IN RESPONDENTS IN  
PUSKESMAS WORK AREA LINGKAR TIMUR OF BENGKULU CITY IN  
2021

Xiv + 68 Halaman, 5 Tabel, 2 Gambar, 12 Lampiran

**Abstract**

Many non-communicable disease problems occur in Indonesia, one of which is gastritis. Gastritis is caused by unhealthy eating patterns such as the consumption of spicy foods, gaseous foods, high fat foods, high protein foods, acidic foods and caffeinated drinks. Unhealthy diet, the stomach becomes sensitive when stomach acid increases it can cause gastritis. This study aims to determine the relationship between diet and the incidence of gastritis in the Work Area of the East Lingkar Health Center, Bengkulu City.

The research design used cross sectional. The sampling technique was by random sampling as many as 40 people. The subjects of this study were respondents who were registered in the visit book of the Lingkar Timur Health Center with a total of 40 people. Primary data collection was obtained by direct interviews with respondents using data collection forms and FFQ forms, while secondary data was obtained from visit data at the East Lingkar Health Center Work Area, Bengkulu City. The data analysis technique used Chi-square which was adjusted to the variable data scale.

The results of statistical analysis showed that there was a relationship between eating patterns and the incidence of gastritis in respondents in the Work Area of the East Lingkar Health Center Bengkulu City ( $p = 0.039$ ). Based on the results of the study, it is recommended that there be education to increase respondents' knowledge such as nutritional counseling for monitoring diet for respondents who experience gastritis in the Work Area of the East Lingkar Health Center Bengkulu City in 2021.

**Keywords: Diet, Gastritis Incidence, Respondents**

**Reference : 4 Books (2007-2015), 26 Journals (2010-2020)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021”** sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bunda Eliana, SKM.,MPH, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Anang Wahyudi, S.Gz,MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ahmad Rizal, SKM.,MM sebagai Ketua Prodi DIII Jurusan Gizi



Poltekkes Kemenkes Bengkulu

4. Bunda Kamsiah, SST.,M.Kes sebagai pembimbing 1 dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bunda Emy Yuliantini, SKM.,MPH sebagai pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Tetes Wahyu, SST.,M.Biomed sebagai Ketua Dewan Penguji yang telah memberi banyak saran dan bimbingan yang baik, dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bunda Kusdalinah, SST.,M.Gizi sebagai Penguji 2 yang telah memberi banyak saran dan bimbingan yang baik, dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh dosen jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
9. Orang tuaku Ibu (Erni) dan ayah (Supriyadi) tercinta yang senantiasa memberikan doa, cinta, kasih sayang yang begitu tulus, nasihat dan dukungan sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.
10. Kakak perempuan (Samsumarni) dan adikku (Arum kumala dan Alif Talita Putri) tersayang yang senantiasa memberikan motivasi dan doa untuk meraih keberhasilan cita – citaku.
11. Teman – teman seperjuangan D3 Gizi angkatan 2018 yang saya banggakan.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Terima kasih.

Bengkulu, 2021

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
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 Bagi Institusi .....	4
1.4.2 Bagi Mahasiswa .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Pola Makan .....	7
2.2.1 Pengertian Pola Makan .....	7
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan .....	8
2.2.3 Pengetahuan Makan .....	13
2.2.4 Pola Makan Sehat .....	13
2.2 Konsep Gastritis .....	13
2.3.1 Pengertian Gastritis .....	13
2.3.2 Etiologi .....	14
2.3.3 Klasifikasi Gastritis .....	15
2.3.4 Tanda Gejala Gastritis .....	15
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi .....	15
2.3.6 Komplikasi Gastritis .....	18
2.3.7 Penatalaksanaan Gastritis .....	19
2.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis .....	20
2.4 Food Frequency Questionary (Ffq) .....	21
2.6 Kerangka Teori .....	22
2.7 Hipotesis Penelitian .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	25
3.2 Variabel Penelitian .....	25

3.3	Definisi Operasional.....	26
3.4	Populasi dan Sampel.....	27
3.4.1	Populasi .....	27
3.4.2	Sampel .....	27
3.5	Waktu dan Tempat Penelitian .....	29
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	29
3.6.1	Data Primer.....	29
3.6.2	Data Sekunder .....	29
3.7	Pengolahan Data .....	29
3.8	Analisis Data .....	30
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
4.1	Jalan Penelitian .....	33
4.2	Hasil.....	35
4.3	Pembahasan .....	38
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>45</b>
5.1	Kesimpulan.....	45
5.2	Saran .....	45
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>47</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>50</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	25
Tabel 4.1 Gambaran Pola Makan.....	35
Tabel 4.2 Gambaran Kejadian Gastritis .....	35
Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis .....	36

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	23
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Kesbangpol .....	51
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Kesbangpol.....	52
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	53
Lampiran 4 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	54
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Puskesmas Lingkar Timur .....	55
Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Lingkar Timur .....	56
Lampiran 7 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	57
Lampiran 8 Formulir Pengumpulan Data .....	58
Lampiran 9 Kuisisioner Penelitian .....	59
Lampiran 10 Master Data.....	61
Lampiran 11 Dokumentasi.....	63
Lampiran 12 Hasil SPSS .....	65
Lampiran 13 Kartu Konsul Tugas Akhir .....	67

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah, di satu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan pedas, asam dan sering makan tidak tepat waktu dapat menjadi penyebab masalah gangguan pencernaan seperti diare dan dapat meningkatkan asam lambung yang mengakibatkan penyakit gastritis (Pastor, 2019).

Gastritis atau lebih dikenal sebagai magh atau tukak lambung berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro, yang berarti perut/lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia (Angelia & Magie, 2019).

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) 2013, mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis

yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik (Angelia & Magie, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, gastritis merupakan salah satu penyakit yang ada dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia jumlah kasus 4,9% dari 30.154 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2019, masih banyak ditemukanya kejadian gastritis pada perempuan dan laki – laki, jumlah kasus gastritis pada perempuan sebesar 4718 kasus dan untuk laki laki jumlah kasus gastritis sebesar 4432 kasus, total keseluruhan kasus gastritis di Kota Bengkulu sebesar 9150 kasus. Puskesmas lingkaran timur menunjukkan prevalensi tertinggi kejadian gastritis yaitu 856 kasus (Dinkes Kota Bengkulu, 2019).

Kejadian penyakit gastritis disebabkan karena pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol, makanan pedas, merokok, konsumsi kopi, stres fisik, stres psikologis, kelainan autoimun. Gejala yang timbul pada pasien gastritis adalah rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual dan lidah berlapis (Eka Novitayanti, 2020).

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan yang tidak sehat, lambung menjadi sensitif bila asam lambung



meningkat. Produksi HCL (asam lambung) berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri yang disebut tukak lambung (Mahaji Putri, Agustin, and, 2010).

Surve awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 30 Januari 2021 terhadap 10 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur, terdapat 6 orang (60%) yang memiliki riwayat gastritis, dimana karakteristik pola makannya sering mengkonsumsi makanan yang pedas, bergas, dan asam. Dan 4 (40%) tidak memiliki riwayat gastritis tetapi memiliki riwayat penyakit lainnya dengan pola makan jarang mengkonsumsi makanan yang pedas, bergas dan asam.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2019, masih banyak ditemukanya kejadian gastritis pada perempuan dan laki – laki, jumlah kasus gastritis pada perempuan sebesar 4718 kasus dan untuk laki laki jumlah kasus gastritis sebesar 4432 kasus, total keseluruhan kasus gastritis di Kota Bengkulu sebesar 9150 kasus. Puskesmas lingkar timur menunjukkan prevalensi tertinggi kejadian gastritis yaitu 856 kasus (Dinkes Kota Bengkulu, 2019).

Berdasarkan uraian masalah diatas yaitu masih terdapat pola makan yang tidak baik dengan penyakit gastritis maka rumusan masalahnya yaitu

“Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu tahun 2021”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahui Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran pola makan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.
- b. Diketahui gambaran kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.
- c. Diketahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan variabel tersebut.

#### **1.4.2 Bagi Mahasiswa**

Hasill penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

#### **1.4.3 Bagi Puskesmas**

Hasill penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi puskesmas dan dapat diaplikasikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel penelitian	Kesimpulan
1.	Merita Sapitri, Wilpi Inda Sukandar, Irawati Sapitri Inda Wilpi	Hubungan Tingkat Stress Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi	Penelitian dengan menggunakan metode case control dan desain deskriptif analitik	Tingkat stres, pola konsumsi dan kejadian gastritis	Ada hubungan yang signifikan/bermakna antara tingkat stres dengan kejadian penyakit gastritis di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015
2.	Tussakinah, Widiya Masrul, Masrul Burhan, Ida Rahman	Hubungan pola makan dan tingkat stres terhadap kekambuhan gastritis pada masyarakat wilayah kerja puskesmas Tarok kota Payakumbuh tahun 2017.	Deskriptif analitik dengan desain cross-sectional study.	Pola makan, tingkat stres dan kekambuhan gastritis.	Ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis
3.	Huzaifah, Zaqqyah	Hubungan pengetahuan tentang penyebab gastritis dengan perilaku pencegahan gastritis pada Mahasiswa S.1 Keperawatan Universitas Muhamadiyah Banjarmasin	Jenis penelitian analitik dengan desain studi Cross Sectional.	Pengetahuan tentang penyebab gastritis dan perilaku pencegahan gastritis	ada hubungan antara pengetahuan tentang penyebab gastritis dengan perilaku pencegahan gastritis dengan nilai $P = 0,000 < \alpha 0,05$ .

Berdasarkan penelitian diatas, terdapat persamaan penelitian yaitu variable yang sama adalah pola makan dengan kejadian gastritis. Sedangkan perbedaan dari variable yang diteliti yaitu tingkat stress dengan kejadian gastritis, tingkat stress terhadap kekambuhan gastritis, dan pengetahuan tentang penyebab gastritis dengan perilaku pencegahan gastritis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pola Makan**

##### **2.1.1 Pengertian Pola Makan**

Pola makan adalah suatu cara atau usaha seseorang dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola kebiasaan makan berkembang dari usia dini (Arafah and Umeda, 2013).

Makan makanan yang mengandung lemak dan protein mempengaruhi motilitas lambung. Makanan yang merangsang peningkatan produksi asam lambung seperti pedas, kecut akan meninggalkan motilitas lambung melalui peningkatan sekresi. Selain itu, pemakaian obat antiinflamasi seperti aspirin, asam mefenamat, aspilets dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan asam lambung yang berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi baik ion hydrogen ke epitel lambung, selain itu jenis obat ini dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena dapat bersifat iritatif dan sifatnya asam sehingga dapat menambah derajat keasaman pada lambung (Dewantoro, 2019).

## 2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

### a. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas. Meningkatnya taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat pengaruh promosi melalui iklan, serta kemudahan informasi, dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru dikalangan masyarakat ekonomi menengah ke atas.

Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari. Sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan terhadap pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecendrungan untuk mengkonsumsi makanan impor, terutama jenis siap santap (fast food), seperti ayam goreng, pizza, hamburger, dan lain-lain, telah meningkat tajam terutama dikalangan generasi muda dan kelompok masyarakat ekonomi menengah ke atas (Pastor, 2019).

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan disuatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian (Pastor, 2019).

c. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan. Agama mempengaruhi pola makan yaitu jenis makanan yang dimakan. Pantangan yang didasari Agama, khususnya Agama Islam disebut haram dan individu yang melanggar hukum berdosa. Adanya makanan terhadap makanan/minuman tertentu di sisi agama dikarenakan makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi (Pastor, 2019).

d. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap

pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Pastor, 2019).

e. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak. Lingkungan juga memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan pola makan (Pastor, 2019).

f. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. Suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu (Pastor, 2019).

### **2.1.3 Pengetahuan Makan**

Dalam menyusun menu seimbang diperlukan pengetahuan makan, karena nilai gizi setiap bahan makanan tiap kelompok tidak sama seperti:

1. Bahan Makanan Pokok

Dalam susunan hidangan Indonesia sehari-hari, bahan makanan pokok merupakan bahan makanan yang memegang peran penting. Bahan makanan pokok dapat dikenal dari makanan yang dihidangkan pada waktu pagi, siang atau malam. Pada



umumnya porsi makanan pokok dalam jumlah (kuantitas atau volume) terlihat lebih banyak dari bahan makanan lainnya. Dari sudut ilmu gizi, bahan makanan pokok merupakan sumber energi (kalori) dan mengandung banyak karbohidrat. Beberapa jenis makanan pokok juga memberikan zat protein yang relatif cukup besar jumlahnya dalam konsumsi manusia (Pastor, 2019).

## 2. Bahan makanan lauk-pauk Buah-buahan

Buah-buahan merupakan santapan lauk pauk di dalam pola makan orang Indonesia berfungsi sebagai teman makanan pokok yang memberikan rasa enak, merupakan zat gizi protein dalam menu makanan sehari-hari. Lauk pauk amat bervariasi dalam hal bahan makanan merupakan teknik pengolahan dan bumbu-bumbu. Sebagai sumbernya, dikenal bahan makanan berasal dari hewan dan tumbuhan. Lauk pauk berasal dari hewan seperti daging dan ikan, selain itu dari tumbuhan yaitu kacang kedelai yang dibuat menjadi tahu, tempe dan lain sebagainya (Pastor, 2019).

## 3. Bahan makanan sayur mayor

Dalam hidangan orang Indonesia sayur mayor adalah sebagai teman makanan pokok, pemberi serat dalam hidangan serta pembasah karena umumnya dimasak berkuah. Sayur mayor merupakan vitamin dan mineral. Namun, zat-zat ini dapat rusak atau berkurang jika mengalami pemanasan. Dianjurkan sayuran

yang dimakan setiap hari terdiri dari campuran sayuran daun, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna jingga (Pastor, 2019).

#### 4. Bahan makanan buah-buahan Buah-buahan

Buah-buahan merupakan santapan terakhir dalam suatu cara makan atau dimakan kapan saja. Umumnya dipilih buah yang sudah masak dengan rasa manis dan dimakan mentah. Padat juga buah-buahan yang diolah atau diawetkan, buah merupakan sumber vitamin bagi manusia. Ada beberapa jenis buah yang juga memberikan kalori yang cukup tinggi seperti lemak yang terkandung dalam alpukat ataupun karbohidrat yang terdapat pada durian (Pastor, 2019).

#### 5. Susu

Susu adalah cairan berwarna putih yang dikeluarkan oleh kelenjar susu. Istilah untuk air susu manusia adalah air susu ibu (ASI). Susu yang bukan berasal dari manusia disebut air pengganti susu ibu (PASI). Dalam kandungan susu sapi maupun ASI terdapat laktosa yaitu gula khusus pada air susu, susu dapat diperoleh dalam berbagai macam bentuk, yaitu cairan dan bubuk.

Macam susu diperjual belikan dalam bentuk cairan dengan rasa manis maupun biasa misalnya susu segar, susu asam sering disebut juga yoghurt, susu bubuk adalah susu skim ataupun biasa yang dikeringkan umumnya ditambahkan vitamin A dan beberapa vitamin B kompleks karena terjadi kerusakan pada vitamin-vitamin

tersebut akibat proses pengeringan dan susu kental manis adalah susu yang diuapkan sebagian cairannya dan diberi gula sehingga terasa manis dan kental mengandung kalori tinggi (Pastor, 2019).

#### **2.1.4 Pola Makan Sehat**

Pola makan sehat bagi penderita gastritis yaitu :

- a. Makan sesuai waktunya
- b. Biasakan makan membawa bekal dari rumah
- c. Pilih makanan yang direbus bukan digoreng
- d. Kurangi makanan fast food yang mengandung banyak lemak
- e. Makan dengan nutrisi yang cukup dan seimbang selain karbohidrat (nasi, roti, pasta) juga konsumsi protein
- f. Hindari minuman soft drink (Pastor, 2019).

## **2.2 Gastritis**

### **2.2.1 Pengertian Gastritis**

Gastritis atau secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lender lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui diklinik karena diagnosis hanya berdasarkan gejala klinis. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala (Megawati and Nosi, 2014).

### 2.2.2 Etiologi

Gastritis akut dapat disebabkan oleh beberapa hal :

- a. Iritasi yang disebabkan oleh obat- obatan, aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid
- b. Adanya asam lambung dan pepsin yang berlebihan
- c. Dalam sebuah jurnal kedokteran,
- d. peneliti dari Universitas Leeds, mengungkapkan stres dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Saat stres, orang cenderung makan lebih sedikit, stres juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebihan. Akibatnya, lambung terasa sakit, nyeri, mual, mulas, bahkan bisa luka.
- e. Waktu makan yang tidak teratur, sering terlambat makan, atau sering makan berlebihan. Menurut penelitian yang dilakukan Herlan pada tahun 2001 sekitar 20% faktor etiologi dari gastritis akut yaitu terlalu banyak makanan yang berbumbu.pada orang yang sering meminum Alkohol dan bahan kimia lainnya yang dapat menyebabkan peradangan dan perlukaan pada lambung.
- f. Gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung : trauma, luka bakar, sepsis (Puri, 2012).

Gastritis kronis disebabkan oleh benigna atau maglinadari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H.pylory*).

- a. Tipe A (gastritis autoimun) seperti anemia.

- b. Tipe B (gastritis H. Pylori): faktor diet minum panas, pedas, alkohol, merokok, refluk isi usus kedalam lambung (Eka Novitayanti, 2020).

### **2.2.3 Klasifikasi Gastritis**

- a. Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan inflamasi akut.
- b. Gastritis kronis merupakan gastritis penyebab yang tidak jelas, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik yang bervariasi. Gastritis kronis berkaitan erat dengan infeksi *Helicobacteri pylori* (Megawati and Nosi, 2014).

### **2.2.4 Tanda Gejala Gastritis**

Tanda gejala gastritis meliputi:

- a. Gastritis akut: ketidak nyamanan, sakit kepala, malas, mual, mutah, anoreksia.
- b. Gastritis kronis: tipe A secara khusus asimtomatik. Tipe B pasien mengeluh anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, mual, mutah (Eka Novitayanti, 2020).

### **2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis**

- a. Pola Makan

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 (Mappagerang and Hasnah, 2017).

b. Makanan Pedas

Kesehatan lambung sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Gastritis umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan makanan yang bersifat merangsang di antaranya makanan yang pedas. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi (Merita *et al*, 2016).

c. Makanan Bergas

Makanan bergas seperti sawi, kol, dan brokoli dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi (Sunarmi, 2018).

d. Makanan Lemak Tinggi

Makanan tinggi lemak dapat meningkatkan kadar asam lambung. Seperti olahan susu yang sudah bersifat asam dan kandungan lemak tinggi seperti daging sapi, kambing ataupun domba yang dapat bertahan lama dalam perut, sehingga meningkatkan kemungkinan naiknya asam lambung (Hidayat, 2017).

e. Makanan Protein Tinggi

Konsumsi tinggi protein dalam menu harian dapat menjadi pemicu gastritis. Hal ini dikarenakan pola makan tinggi protein dapat memicu tingginya sekresi asam lambung. Faktor asam lambung sangat berperan pada penyakit gastritis. Penyakit ini timbul akibat ketidakseimbangan asam lambung sebagai faktor agresif dan mukosa lambung sebagai faktor protektif. Faktor agresif lebih dominan sehingga mengakibatkan terjadinya iritasi mukosa pada dinding lambung (Nurul, 2013).

f. Makanan Asam

Jenis makanan yang asam seperti cuka, dapat menyebabkan terjadinya pengeluaran asam lambung secara berlebihan atau mengiritasi lambung (Hidayat, 2017).

g. Minuman Berkafein

Kafein dapat menyebabkan stimulasi system saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung (Sunarmi, 2018).

#### h. Perokok

Efek rokok pada saluran gastrointestinal antara lain melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Sekresi asam lambung meningkat sebagai respon atas sekresi gastrin atau asetilkolin (Sunarmi, 2018).

Rokok juga mempengaruhi kemampuan cimetidine (obat penghambat asam lambung) dan obat-obatan lainnya dalam menurunkan asam lambung pada malam hari, dimana hal tersebut memegang peranan penting dalam proses timbulnya peradangan pada mukosa lambung (Sunarmi, 2018).

#### i. Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebihan, nafsu makan berkurang, dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit gastritis. Sedangkan dalam jumlah yang banyak alkohol dapat merusak mukosa lambung.

### **2.2.6 Komplikasi**

Komplikasi gastritis yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus. Gastritis jika dibiarkan tidak



terawat, akan menyebabkan ulkus peptik dan pendarahan pada lambung. Serta dapat meningkatkan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung (Dwi Meilani A, 2016).

### **2.2.7 Penatalaksanaan Gastritis**

Tujuan utama dalam pengobatan gastritis ialah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi. Sampai saat ini pengobatan ditujukan untuk mengurangi asam lambung yakni dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung. Selain itu, pengobatan gastritis juga dilakukan dengan memperkuat mekanisme defensif mukosa lambung dengan obat-obat sitoproteksi (Prof *et al*, 2014).

Telah banyak obat yang beredar yang bertujuan mengobati penyakit gastritis. Di samping itu kepada penderita tetap dianjurkan mengatur pola makannya dan menghindari faktor - faktor yang dapat memperparah penyakitnya. Penggunaan obat penghambat H<sub>2</sub> (Ranitidin) bertujuan untuk mengurangi sekresi asam, antasid digunakan untuk menetralkan asam yang tersekresi dan sukralfat untuk melapisi daerah inflamasi atau ulserasi sehingga dapat mempercepat penyembuhan. Dalam pengobatan gastritis biasanya digunakan terapi tunggal, namun ada beberapa yang menggunakan terapi kombinasi 2 jenis obat. Biasanya obat yang digunakan dalam

terapi kombinasi diberikan berdasarkan derajat gastritisnya (Wardaniati and Dahlan, 2016).

### **2.3 Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis**

Pola makan terdiri dari frekuensi makan, waktu makan dan jenismakanan. Gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur. Kebiasaan makan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak higien merupakan faktor resiko terjadinya gastritis. Salah satu penyebab utama meningkatnya asam lambung adalah pola makan yang tidak teratur. Makanan atau minuman yang dikonsumsi dan masuk masuk kedalam lambung berfungsi mengurangi kepekatan asam lambung sehingga sampai menggrogoti lambung (Pastor, 2019).

Pola makan yang baik adalah dengan memulai sarapan pagi sebelum beraktivitas, makan siang sebelum ada rangsangan lapar dan makan malam sebelum tidur. Pola makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis, bila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang di produksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung. Gastritis terjadi karna ketidaksesuain lambung dengan makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas (cabai, atau merica) atau makanan yang memiliki kadar lemak yang tinggi, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol. Faktor jenis makanan juga turut menjadi pengaruh terhadap kejadian gastritis karena memiliki kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan seperti asam, asin, pedas, gas, serta makan makanan yang banyak mengandung lemak (Pastor, 2019).

Menurut penelitian Angelia & Magie (2019) didapatkan hasil pola makan dengan kejadian gastritis yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Arafah and Umeda (2013) yang menyatakan bahwa penyakit gastritis sering terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak baik dan mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang asam lambung meningkat.

#### **2.4 Food Frequency Questionary (FFQ)**

Metode FFQ adalah metode semi kualitatif, dimana informasi tentang bahan makanan yang dikonsumsi hanya berupa nama sedangkan jumlahnya tidak secara tegas dibedakan. Setiap subjek yang menyatakan sering mengonsumsi makanan dan minuman tertentu, tidak selalu harus diuraikan lebih lanjut menjadi ukuran dan porsi yang dikonsumsi. Metode FFQ hanya memerlukan data bahwa jenis makanan tertentu sering atau tidak sering dikonsumsi dan berapa kekerapan konsumsinya.

Metode FFQ berbeda dengan metode lain, karena jenis makanan yang ditanyakan adalah tertutup. Pernyataan tertutup artinya hanya makanan yang ada dalam daftar yang akan diinvestigasi kepada subjek. Daftar berbagai jenis makanan dan minuman yang ada dalam FFQ juga dibuat sedemikian rupa melalui studi pendahuluan kebiasaan makan subjek atau populasi.

Kemudahan penggunaan FFQ adalah karena jenis makanan yang ada dalam daftar sudah disusun dengan teratur menurut sumbernya. Makanan menurut sumbernya adalah makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran

dan buah. Pembagian makanan yang demikian adalah yang lazim untuk susunan hidangan masyarakat di Indonesia. Pengelompokan makanan yang demikian ditujukan untuk mengkalsifikasikan makanan menurut skor konsumsi pada subjek. Meskipun demikian semua makanan yang dimasukkan kedalam daftar FFQ adalah makanan yang diduga memiliki risiko outcome terhadap kesehatan yang sedang diinvestigasi (Astuti, 2015).

Cara menghitung FFQ yaitu menjumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi. Total skor ditulis pada baris paling bawah (skor konsumsi pangan). Interpretasi skor ini harus didasarkan pada nilai rerata skor konsumsi pangan pada populasi. Jika nilai ini berada diatas median populasi maka skor konsumsi pangan sering. Hal ini ditujukan untuk mengukur keragaman konsumsi pangan maka semakin tinggi skornya akan semakin beragam konsumsi makanan individu (Sirajudin, dkk, 2018).

## **2.5 Kerangka Teori**

Kerangka teori pada dasarnya adalah ringkasan dari tinjauan pustakayang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan di teliti atau di ambil yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian. Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : (Hidayah 2016).

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

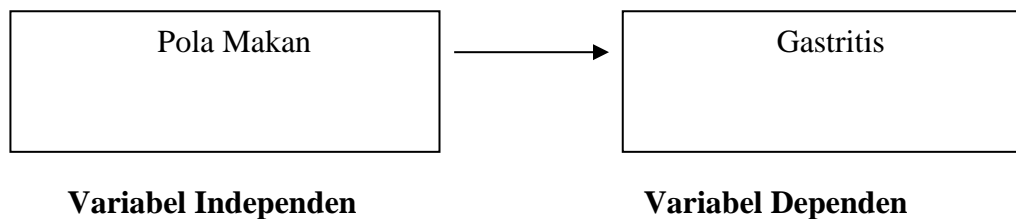
## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama, untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

### **3.2 Variabel Penelitian**

Adapun variabel pada penelitian ini adalah variabel independen (bebas) yaitu pola makan sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu gastritis.



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pola Makan	Susunan makanan yang mencakup frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi dalam waktu tertentu	Wawan-cara	FFQ	0 = Jarang Jika dikonsumsi <3X/minggu dengan skor <10  1= Sering Jika dikonsumsi ≥3x/minggu dengan skor ≥10	Ordinal
2.	Gastritis	Peradangan mukosa lambung yang terdiagnosa oleh dokter dan dicatat dibuku register medis puskesmas	Buku Register	Formulir Pengumpulan Data	0 = Gastritis Jika terdiagnosa dibuku register medis  1 = Tidak Gastritis Jika terdiagnosa penyakit lain dibuku register medis	Ordinal



### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah semua responden yang terdaftar dibuku register medis di Puskesmas Lingkar Timur selama 3 bulan dari bulan oktober hingga bulan desember tahun 2020 Kota Bengkulu sebesar 107 populasi.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdaftar dibuku register selama 3 bulan dari bulan oktober hingga desember, yang dibatasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

##### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden
2. Responden merupakan warga di Wilayah Kerja Puskesmas  
Lingkar Timur Kota Bengkulu

##### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Responden tidak ada pada saat penelitian menjadi sampel.
2. Responden bukan warga di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1990) dalam Murti (2006) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

ket :

n = Jumlah sampel

p = Perkiraan proporsi (0,2)

q = 1- p

d = Presisi absolut (10%)

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = Statistic Z (Z= 1,96 untuk  $\alpha = 0,05$ )

N = Besar populasi

Maka :

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{107 \cdot 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot (1-0,2)}{(0,1)^2(107-1) + 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot (1-0,2)}$$

$$n = \frac{107 \cdot 3,8416 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{0,01 \cdot (106) + 3,8416 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{65,76}{1,6746}$$

n = 40 Sampel

Jadi sampel dalam penelitian ini diambil yaitu 40 responden yang terdaftar dibuku register Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

### **3.5 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Tahun 2021.

### **3.6 Rencana Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Data Primer**

Untuk memperoleh data primer mengenai informasi pola makan dari responden, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa *ffq*.

#### **3.6.2 Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini adalah data mengenai jumlah gastritis yang diperoleh melalui data laporan tahunan Puskesmas Lingkar Timur.

### **3.7 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dengan tujuan agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas, adapun langkah dalam pengolahan data yaitu:

#### **a. Editing (Pemeriksaan Data)**

Editing yaitu dilakukan penyuntingan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksakan kelengkapan pengisian, kejelasan pengisian dan adanya kejelasan (Megawati and Nosi, 2014).

#### **b. Coding (Pengkodean Data)**

Coding adalah proses pemberian kode pada tiap variabel dengan tujuan untuk memudahkan dalam analisis (Megawati and Nosi, 2014).

**c. Tabulating (Tabulasi Data)**

Tabulating adalah proses analisa data yang telah terbentuk angka menggunakan master table atau perangkat lunak (software) komputer (Megawati and Nosi, 2014).

**d. Entry (Pemasukan Data)**

Entri data yaitu setelah dilakukan kegiatan editing dan koding dilanjutkan dengan pengelompokan data ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian (Megawati and Nosi, 2014).

**e. Cleaning (Pembersihan Data)**

Cleaning adalah memeriksa kembali data yang telah dientri ke dalam komputer untuk memastikan kebenaran data (Megawati and Nosi, 2014).

### **3.8 Analisis Data**

Analisis data disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing masing variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu (pola makan) maupun variabel dependen yaitu (gastritis).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pola makan) dan variabel dependen (gastritis). Proses

pengolahan data dilakukan dengan perangkat lunak komputer yaitu menggunakan aplikasi SPSS. Dalam penelitian ini data yang dihasilkan dikelompokkan sehingga menghasilkan data kategorik. Selain itu juga akan dilakukan uji statistik menggunakan uji Chi square untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil uji dengan menggunakan uji chi square jika nilai  $p \text{ value} < \alpha$  0,05 maka terdapat hubungan antara variabel independen (pola makan) dengan variabel dependen (gastritis). Sedangkan jika diperoleh nilai  $p \text{ value} > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan antara variabel variabel independen (pola makan) dengan variabel dependen (gastritis).

Berikut ini aturan yang berlaku pada *Chi Square* menurut Hastono, (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada  $2 \times 2$  dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "***Fisher's Exact Test***"
- b. Bila tabel  $2 \times 2$ , dan tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaliknya yaitu "***Continuity Correction (a)***"
- c. Bila tabelnya lebih dari  $2 \times 2$ , misalnya  $3 \times 2$ ,  $3 \times 3$  dsb, maka digunakan uji "***Pearson Chi Square***"
- d. Uji "***Likelihood Ratio***" dan "***Linear-by-Linear Assciation***", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Menurut Arikunto, (2008) hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

- 0% : Tidak satupun dari responden
- 11 - 25% : Sebagian kecil dari responden
- 26 - 49% : Hampir sebagian responden
- 50% : Setengah dari responden
- 51 – 75% : Sebagian dari responden
- 76 – 99% : Hampir seluruh responden
- 100% : Seluruh responden

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Jalan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu yaitu tanggal 02 Juli sampai 07 Juli 2021 di wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan pengukuran berdasarkan *form FFQ* dan *form* pengumpulan data untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis yang dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu 2021.

Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 2 tahap yaitu persiapan dan tahap pelaksanaan. Adapun tahap persiapan di mulai dari pengurusan surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dilanjutkan pengurusan surat izin penelitian di kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan suart izin penelitian tersebut, kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan diberi tembusan kepada Kepala Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu yang dijadikan sebagai tempat penelitan.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu, dengan menggunakan *teknik random sampling* yaitu sampel yang dipilih secara random dari jumlah populasi yang ada disetiap wilayah Kerja Puskesmas

Lingkar timur dengan kriteria inklusi yang di tetapkan, jumlah sampel pada penelitian yaitu 40 sampel yang telah ditentukan.

Tahap pelaksanaan meliputi pengambilan data yang dilakukan dengan survey pendahuluan dan persiapan bahan yang diperlukan selama penelitian berlangsung serta pengurusan surat penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juni 2021. Pelaksanaan penelitian ini berlangsung pada awal bulan Juli 2021. Penelitian diawali dengan memberikan *informed consent* sebagai tanda kesediaan responden dalam penelitian ini.

Data kejadian gastritis dikumpulkan dengan cara form pengumpulan data dan untuk mengetahui data pola makan menggunakan *form FFQ*. Setelah data terkumpul, hasilnya diperiksa kembali apakah sudah sesuai dengan keinginan. Kemudian dibuat master tabel. Setelah itu data dimasukan ke dalam komputer diolah dengan menggunakan SPSS selanjutnya adalah pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.



## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen (pola makan) dan variabel dependen (gastritis). Berdasarkan instrumen FFQ yang di dapatkan dikelompokkan berdasarkan pada nilai skor akhir yang di dapatkan.

#### a. Gambaran Pola Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Pola makan dapat dilihat sering atau jarang dengan mengetahui frekuensi konsumsi makanan responden. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan maka didapatkan distribusi gambaran pola makan dapat dilihat pada tabel 4.1 :

Tabel 4.1 Gambaran Pola Makan Pada Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Pola Makan	Skor	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sering	$\geq 10$	23	57,5
Jarang	$< 10$	17	42,5
Jumlah		40	100

Sumber : Data Penelitian, 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa pola makan pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, sebagian dari responden memiliki pola makan sering sebanyak 23 responden (57.5%), dan hampir sebagian responden memiliki pola makan jarang sebanyak 17 responden (42,5%).

**b. Gambaran Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Berdasarkan buku register pada bulan oktober november dan desember di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu dapat di kelompokkan menjadi 2 kategori yaitu 1 gastritis 2 tidak gastritis menunjukkan seperti tabel berikut.

Tabel 4.2 Gambaran Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Kejadian Gastritis	Jumlah (n)	Presentase (%)
Gastritis	25	62,5
Tidak Gastritis	15	37,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Penelitian, 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa kejadian gastritis pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, sebagian dari responden mengalami gastritis sebanyak 25 responden (62,5%) dan hampir sebagian responden tidak mengalami gastritis sebanyak 15 responden (37,5%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (Pola makan) dan variabel dependen (Gastritis) dengan menggunakan *Chi-Square*.

**a. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan maka didapatkan hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di

Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu dilihat pada tabel 4.3 :

Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

No	Pola makan	Kejadian Gastritis				Total	P	
		Gastritis		Tidak Gastritis				
		n	%	n	%			N
1	Sering	18	78,3	5	21,7	23	100	0,039
2	Jarang	7	41,2	10	58,8	17	100	
Jumlah		25		15		40		

Sumber : Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebagian dari responden memiliki pola makan sering dengan gastritis sebanyak 18 responden (78,3%), dan sebagian kecil dari responden memiliki pola makan sering dengan tidak gastritis sebanyak 5 responden (21,7%). Sedangkan hampir sebagian responden memiliki pola makan jarang dengan gastritis sebanyak 7 responden (41,2%), dan sebagian dari responden memiliki pola makan jarang dengan tidak gastritis sebanyak 10 responden (58,8%). Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* didapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,039$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

## **4.3 Pembahasan**

### **4.3.1 Analisis Univariat**

#### **a. Gambaran Pola Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu dari 40 responden, terdapat 23 responden (57,5%) memiliki pola makan sering dan 17 responden (42,5%) memiliki pola makan jarang.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita kejadian gastritis sering mengonsumsi bahan makanan yang bergas dan tinggi serat seperti ubi, singkong, beras ketan, daun singkong, kacang panjang, kol, sawi, jambu biji, nanas, apel, nangka dan buah yang dikeringkan. Makanan pedas dan berbumbu tajam seperti olahan yang mengandung cabe, merica dan cuka. Makanan yang diawetkan seperti nugget dan sosis. Makanan yang berlemak tinggi seperti olahan yang mengandung santan kental.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Angelia dan Magie, (2019) bahwa dari 46 responden diketahui sebagian besar responden mengalami pola makan yang sering yaitu sebanyak 25 responden dengan presentase nilai 54.3 % sering mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita gastritis. Sedangkan responden yang pola makan jarang sebanyak 21 responden dengan presentase nilai 45.7 %.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arafah and Umeda (2013) menyatakan bahwa penyakit gastritis sering terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak baik dan sering mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang asam lambung meningkat.

Faktor asam lambung sangat berperan pada penyakit gastritis. Penyakit ini timbul akibat ketidakseimbangan asam lambung sebagai faktor agresif dan mukosa lambung sebagai faktor protektif. Faktor agresif lebih dominan sehingga mengakibatkan terjadinya iritasi mukosa pada dinding lambung. Dengan demikian konsumsi makanan dan minuman yang memicu tingginya sekresi asam lambung adalah penyebab penting terjadinya gastritis. Selain konsumsi tinggi protein, kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas dan minum kopi juga dapat memicu terjadinya gastritis. Hal ini disebabkan makanan pedas bersifat merangsang organ pencernaan dan dapat menimbulkan iritasi pada lapisan mukosa lambung, sedangkan kandungan kafein pada kopi dapat meningkatkan aktivitas produksi asam lambung. Produksi asam lambung berlebihan inilah yang dapat mengakibatkan terjadinya gastritis karena peradangan pada dinding lambung (Nurul, 2013).

Ketika berbicara tentang makanan berarti berbicara saluran pencernaan yaitu dimulai dari mulut, kerongkongan, esophagus, lambung, usus halus, usus besar dan anus. Masing-masing bagian

saluran pencernaan ini dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit karena pola makan yang salah (Saputra and Tamzil, 2020).

Syarat pola makan bagi penderita gastritis yaitu makanan yang diberikan mudah di cerna, porsi kecil, sering diberikan dan menghindari mengkonsumsi bahan makanan yang tidak dianjurkan seperti sumber bahan makanan rendah serat, rendah lemak, dan mengandung bahan makanan yang berbumbu tajam (Almatsier, 2008).

**b. Gambaran Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Lingkar Timur Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan mengidentifikasi kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu di dapatkan bahwa sebagian dari responden gastritis (62,5%), selain itu penyakit yang diderita responden yang dijadikan sample tidak hanya penyakit gastritis ada juga penyakit lain seperti hipertensi, demam, tipus, diabetes melitus, alergi, diare, vertigo, hipertiroid, asma, dermatitis, myalgia, insomnia, chepalgia, disentri, hypermetropia, hemoroid, HHD, CHF, ISPA dan penyakit lambung lainnya yaitu dispepsia.

Gastritis merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat, baik lapisan menengah ke atas maupun lapisan masyarakat menengah ke bawah. Gastritis adalah rasa sakit akibat

peradangan atau luka di lambung. Gastritis dapat menyerang setiap orang tanpa mengenal batas usia. Gastritis juga dapat muncul secara tiba-tiba dalam waktu yang singkat (akut), waktu yang lama (kronik), atau karena kondisi khusus seperti adanya penyakit lain (Lilik Susilowati, 2019).

Menurut Diatsa *et al*, (2016) Gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif dan asam lambung meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sumbara and Ismawati (2020) yang menyatakan bahwa Kasus gastritis biasanya terjadi karena adanya frekuensi makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitive apabila asam lambung meningkat. Pola makan yang tidak tereatur akan 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.

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

pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan (Tussakinah, Masrul, and Burhan, 2018).

#### **4.3.2 Analisis Bivariat**

##### **a. Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden yang pola makannya sering ditemukan hampir seluruh responden mengalami penyakit gastritis sementara responden yang mempunyai pola makan jarang hampir sebagian tidak gastritis.

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian gastritis dengan nilai  $p = 0,039$  yang berarti  $H_0$  ditolak ( $p < 0,05$ ). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pola makan mempengaruhi kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

Menurut penelitian Angelia & Magie (2019) didapatkan hasil pola makan dengan kejadian gastritis yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Arafah



and Umeda (2013) yang menyatakan bahwa penyakit gastritis sering terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak baik dan mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang asam lambung meningkat.

Menurut penelitian yang dilakukan Li *et al*, (2020) pada pasien di 3 rumah sakit di Beijing Cina, faktor resiko terkuat gejala gastrointestinal pada pasien gastritis berkorelasi dengan pola makan yang tidak sehat dan makanan yang dapat merangsang lambung seperti alkohol, merokok, asupan makanan cepat saji, asupan makanan tidak teratur, diet tinggi lemak, makanan pedas, makanan asam, kopi, dan coklat. Hal ini didukung dengan penelitian Eka Novitayanti, (2020). Bahwa kejadian penyakit gastritis disebabkan karena pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan yang dapat merangsang lambung. Gejala yang timbul pada pasien gastritis adalah rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual dan lidah berlapis.

Pola makan sangat berpengaruh terhadap kesehatan alat pencernaan. 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. 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 beresiko (Mappagerang and Hasnah, 2017).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pola makan pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Tahun 2021 sebagian dari responden memiliki pola makan sering yaitu 23 responden.
2. Kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Tahun 2021 sebagian dari responden mengalami gastritis yaitu 25 responden.
3. Ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada responden di Wilayah Kerja puskesmas Lingkar Timur Tahun 2021.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Institusi

Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan responden dengan edukasi seperti konseling gizi untuk pemantauan pola makan kepada responden yang mengalami kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

2. Bagi Mahasiswa

Lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan dengan menerapkan ilmu yang diperoleh sehingga dapat memahami mengenai gizi dalam masyarakat, khususnya masalah pola makan dengan gastritis.

### 3. Bagi Puskesmas

Lebih meningkatkan penyuluhan maupun konseling gizi tentang pentingnya pola makan bagi penderita gastritis pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angelia & Magie. 2019. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Putri Kelas 1 SMA Negeri 1 Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud." 7 No.2:233–43.
- Arafah, Maidha, and Michiko Umeda. 2013. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa Smp Islam Darus Syifa Semper Barat , Jakarta Utara Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Dosen Pembimbing Program Studi Keperawatan Fakultas ."
- Arikunto, S (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Karya
- Astuti, Sirajudin Surmita Trina. 2015. "Survey Konsumsi Pangan." 1–27.
- Dewantoro, Agung. 2019. "Hubungan Pola Makan Dan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016 Jurnal Farmacia Pendahuluan Masalah Kesehatan Masyarakat Khususnya Negara Berkembang Termasuk Indonesia Sangat Beragam Dan Ha." 1(2):1–6.
- Diatsa, Bagas, Abi Muhlisin, M. Kep, Vinami Yulian, and S. Kep. 2016. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali."
- Dwi Meilani A, Ratna. 2016. "Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis." *Jurnal AKP* 34(1):34–39.
- Eka Novitayanti. 2020. "Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran." *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan* 10(1):18–22. doi: 10.47701/infokes.v10i1.843.
- Hidayah. 2016. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja." *Global Health Science* 2(2):149–54.
- Hidayat, N. U. R. Ramadhani. 2017. "Identifikasi Pola Makan Pada Pasien Gastritis Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-Iii Keperawatan." 49–51.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Li, Yuan, Zeqi Su, Ping Li, Yicong Li, Nadia Johnson, Qi Zhang, Shihao Du, Huali Zhao, Kexin Li, Chi Zhang, and Xia Ding. 2020. "Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis

- Patients: A Cross-Sectional Study.” *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2020. doi: 10.1155/2020/5197201.
- Lilik Susilowati, Muhamad Hasan Hariri. 2019. “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pelajar Kelas X.” *Jurnal Antara Keperawatan* 2(2):58–65.
- Mahaji Putri, Rona Sari, Hanum Agustin, and . Wulansari. 2010. “Hubungan Pola Makan Dengan Timbulnya Gastritis Pada Pasien Di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (Umc).” *Jurnal Keperawatan* 1(2):156–64. doi: 10.22219/jk.v1i2.406.
- Mappagerang, Rostini, and 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.
- Megawati, Andi, and Hasna Nosi. 2014. “Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di Rsud Labuang Baji Makassar.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 4(6):709–15.
- Merita, Wilpi Inda Sapitri, Irawati Sukandar, Sapitri, Inda, Wilpi, Sukandar, and Irawati. 2016. “Hubungan Tingkat Stress Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi.” *Jurnal Akademika Baiturrahim* 5(1):51–58.
- Novitasary, A., Y. sabilu, and C. Ismail. 2017. “Faktor Determinan Gastritis Klinis Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016.” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah* 2(6):183949.
- Nurul, mas’ud waqiah. 2013. “Riwayat Makanan Yang Meningkatkan Asam Lambung Sebagai Faktor Resiko Gatritis.” *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional* 53(9):1689–99.
- Pastor, Naisha Madaley Zorrilla. 2019a. “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X Di Ma Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019.” 23(3):2019.
- Pastor, Naisha Madaley Zorrilla. 2019b. “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Santri Di Pondok Pesantren Mambaul Hisan Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.” 23(3):2019.
- Prof, Rsup, R. D. Kandou Manado, Andrea Ariel Rondonuwu, Adeanne Wullur, and Astuti Lolo. 2014. “Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis

- Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof Dr. R .D. Kandou Manado Tahun 2013.” *Pharmacon* 3(3):303–9. doi: 10.35799/pha.3.2014.5403.
- Puri, Anita; Suyanto. 2012. “Hubungan Faktor Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang.” *Keperawatan VIII*(1):66–71.
- Saputra, Muhamad Andika Sasmita, and Ebagustian Tamzil. 2020. “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Puskesmas Pembina Palembang.” 1(1). doi: 10.31219/osf.io/ykq42.
- Sumbara, and Yuli Ismawati. 2020. “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA* 8(1):1–5.
- Sunarmi. 2018. “Faktor-Faktor Yang Berisiko Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018.” *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 8(1):61–75.
- Sirajudin, Dkk. 2018 *Surve Konsumsi Pangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tussakinah, Widiya, Masrul Masrul, and Ida Rahman Burhan. 2018. “Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 7(2):217. doi: 10.25077/jka.v7i2.805.
- Wardaniati, Isna, and Azwir Dahlan. 2016. “Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis Di Smf Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ahmad Mochtar Bukittinggi.” *Jurnal Farmasi* 8(1):65–74.
- Widajanti, Laksmi. 2014 *Surve Konsumsi Gizi*. Semarang : BP UNDIP

L

A

M

P

I

R

A

N



## Lampiran 1

firefox http://3e.91.22.100/kemahasiswaan/administrator/karyawan/04\_e..



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
 Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, emul: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/2021.../2021  
 Lampiran : -  
 Hal : : **Izin Penelitian**

03 Juni 2021

Yang Terhormat,  
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu  
 di  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Wiwin Hangraini  
 NIM : P05130118088  
 Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga  
 No Handphone : 0895609597495  
 Tempat Penelitian : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 1 bulan  
 Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
 Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

## Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/714 /B.Kesbangpol/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2134/2/2020 tanggal 03 Juni 2021 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : WIWIN HANGRAINI  
 NIM : P05130118088  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Prodi : Gizi Program Diploma Tiga  
 Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021  
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 30 Juni s.d 30 Juli 2021  
 Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.  
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.  
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.  
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.  
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Dikeluarkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 30 Juni 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
 Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
 Kota Bengkulu  
 u.b. Sekretaris




## Lampiran 3

Firefox http://36.91.22.100/kemahasiswaan/administrator/karyawan/04\_c...



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
 Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



**POLTEKES KEMENKES  
BENGKULU**

---

03 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/./2021  
 Lampiran : -  
 Hal : : **Izin Penelitian**


Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
 di  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Wiwin Hangraini  
 NIM : P05130118088  
 Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga  
 No Handphone : 0895609597495  
 Tempat Penelitian : Puskesmas Lingkar Timur  
 Waktu Penelitian : 1 Bulan  
 Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
 Wakil Direktur Bidang Akademik

  
 Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

03/06/2021 10.49

1 dari 1

## Lampiran 4



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 812 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2135/2/2021 Tanggal 03 Juni 2021  
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/714/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 30 Juni 2021, Perihal : Izin Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :

**Nama** : Wiwin Hangraini  
**Npm / Nim** : P05130118088  
**Program Studi** : D III Gizi  
**Judul Penelitian** : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021  
**Daerah Penelitian** : Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 30 Juni 2021 s/d. 30 Juli 2021  
**No.HP / Email** : 0895609597495 / wiwinhangraini1999@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
 PADA TANGGAL : 30 JUNI 2021



Tembusan :  
 1.Ka.UPTD.PKM.Lingkar Timur  
 2.Yang Bersangkutan


## Lampiran 5

Firefox http://36.91.22.100/kemahasiswaan/administrator/karyawan/04\_e...



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
 Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



---

03 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/2136.../2021  
 Lampiran : -  
 Hal : : Izin Penelitian


Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu**  
 di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : : Wiwin Hangraini  
 NIM : : P05130118088  
 Program Studi : : Gizi Program Diploma Tiga  
 No Handphone : : 0895609597495  
 Tempat Penelitian : : Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : : 1 Bulan  
 Judul : : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
 Wakil Direktur Bidang Akademik



**Rizki Riyani, S.Kep, M.Kes**  
 NIP.196810031988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
 -

1 dari 1 03/06/2021 10.49

## Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS LINGKAR TIMUR



Alamat : Jl Jeruk I No.01 Perumnas Lingkar Timur Kel. Lingkar Timur Telp. (0736) 26816 Email UPTDPKMLT01@gmail.Com

**SURAT KETERANGAN**

No : 800/ 158 /PKM-LT/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kasubbag Tata Usaha UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu:

Nama : Suzanto Victory, SKM  
NIP : 197707141997021001  
Pangkat / Gol : Penata – III/c  
Jabatan : Kasubbag Tata Usaha UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wiwin Hangraini  
NPM : P05130118088  
Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021  
Mahasiswa /I : D III Gizi Poltekkes Kemenkes Kota Bengkulu

Memang benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian sejak Tanggal 30 Juni s/d 30 Juli Tahun 2021 di UPTD Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 28 Juli 2021  
An. Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Timur  
Kota Bengkulu

Kasubbag Tata Usaha  
  
 Suzanto Victory, SKM  
 NIP. 197707141997021001

**Lampiran 7****SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti, maka dengan ini saya :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dimaksud di atas.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Responden

( )

**Lampiran 8****Formulir Pengumpulan Data**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>No HP</b>	<b>Alamat</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Diagnosa</b>



## Lampiran 9

No	Bahan Makanan	Frekuensi					Frekuensi Rata-rata Kali/hari	Skor
		>1x/hari (50)	1Kali/hari	3x-6/mgg (15)	1-2x/mgg (10)	<1x/mgg (1)		
<b>Sumber Karbohidrat</b>								
1.	Beras ketan							
2.	Singkong							
3.	Jagung							
4.	Tales							
5.	Ubi jalar							
6.	Tape ketan hitam							
7.								
8.								
<b>Sumber Hewani</b>								
1.	Ayam							
2.	Daging							
3.	Daging yang diawetkan							
4.	Ayam yang diawetkan							
5.	Hati/limpa/otak/usus							
6.	Telur ayam/bebek							
7.								
8.								
<b>Sumber Nabati</b>								
1.	Kacang tanah							
2.	Kacang merah							
3.								
4.								
<b>Sumber Sayuran</b>								
1.	Brokoli							
2.	Tomat							
3.	Lobak							
4.	Kembang kol							
5.	Kubis							
6.	Daun singkong							
7.	Sawi							
8.	Kacang							



## Lampiran 10

## Master Data

No	Nama	JK	Umur	Pola Makan	Koding	Penyakit	Koding
1	ZL	P	41 tahun	10,39	1	Gastritis	0
2	SM	L	51 tahun	11,36	1	Tidak Gastritis	1
3	KT	L	33 tahun	10,93	1	Gastritis	0
4	HF	L	16 tahun	11,5	1	Gastritis	0
5	HB	L	59 tahun	12,15	1	Gastritis	0
6	ZH	P	18 tahun	8,82	0	Gastritis	0
7	HR	P	48 tahun	9,26	0	Tidak Gastritis	1
8	DK	L	23 tahun	7,89	0	Gastritis	0
9	RL	P	53 tahun	9,71	0	Gastritis	0
10	FM	P	40 tahun	7,02	0	Tidak Gastritis	1
11	RT	P	22 tahun	12,5	1	Gastritis	0
12	DN	P	58 tahun	14,67	1	Gastritis	0
13	RF	P	16 tahun	8,2	0	Gastritis	0
14	DN	P	23 tahun	13,91	1	Gastritis	0
15	E	P	49 tahun	7,65	0	Tidak Gastritis	1
16	TN	L	50 tahun	12,3	1	Gastritis	0
17	DV	L	29 tahun	10,97	1	Tidak Gastritis	1
18	HT	P	27 tahun	8	0	Gastritis	0
19	IL	P	50 tahun	13,58	1	Tidak Gastritis	1
20	SY	L	43 tahun	8,82	0	Tidak Gastritis	1
21	ID	P	26 tahun	9	0	Tidak Gastritis	1

22	PN	L	31 tahun	12,39	1	Gastritis	0
23	AT	P	23 tahun	11,5	1	Gastritis	0
24	MW	P	54 tahun	9,13	0	Gastritis	0
25	AW	L	25 tahun	11,6	1	Gastritis	0
26	LD	P	34 tahun	9,5	0	Tidak Gastritis	1
27	RD	P	46 tahun	6,3	0	Tidak Gastritis	1
28	IW	P	47 tahun	14,9	1	Gastritis	0
29	DN	L	28 tahun	9,97	0	Tidak Gastritis	1
30	FS	L	55 tahun	9,7	0	Gastritis	0
31	OH	L	18 tahun	7,54	0	Tidak Gastritis	1
32	YO	P	39 tahun	10,04	1	Gastritis	0
33	HS	P	58 tahun	10,8	1	Gastritis	0
34	RT	P	36 tahun	11,5	1	Gastritis	0
35	SA	L	52 tahun	14,6	1	Tidak Gastritis	1
36	HD	P	53 tahun	11,3	1	Gastritis	0
37	YS	L	35 tahun	11,45	1	Gastritis	0
38	BZ	L	15 tahun	13,21	1	Tidak Gastritis	1
39	ML	P	40 tahun	5,7	0	Tidak Gastritis	1
40	ST	L	33 tahun	14,41	1	Gastritis	0

Lampiran 11

Dokumentasi





## Lampiran 12

Statistics			
		pola makan	Gastritis
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		,58	,38
Median		1,00	,00
Std. Deviation		,501	,490
Minimum		0	0
Maximum		1	1

## Frekuensi

pola makan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	17	42,5	42,5	42,5
	sering	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Gastritis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gastritis	25	62,5	62,5	62,5
	tidak gastritis	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan * gastritis	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

<b>pola makan * gastritis Crosstabulation</b>					
			Gastritis		Total
			gastritis	tidak gastritis	
pola makan	jarang	Count	7	10	17
		% within pola makan	41,2%	58,8%	100,0%
		% within gastritis	28,0%	66,7%	42,5%
	sering	Count	18	5	23
		% within pola makan	78,3%	21,7%	100,0%
		% within gastritis	72,0%	33,3%	57,5%
Total		Count	25	15	40
		% within pola makan	62,5%	37,5%	100,0%
		% within gastritis	100,0%	100,0%	100,0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,736 <sup>a</sup>	1	,017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,263	1	,039		
Likelihood Ratio	5,805	1	,016		
Fisher's Exact Test				,024	,019
Linear-by-Linear Association	5,592	1	,018		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,38.

b. Computed only for a 2x2 table



## Lampiran 13



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN GIZI  
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



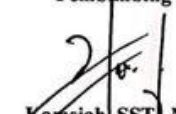
## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Pembimbing I : Kamsiah, SST.,M.Kes  
 Nama : Wiwin Hangraini  
 Nim : P05130118088  
 Judul : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS  
 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA  
 BENGKULU TAHUN 2021

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1	18 September 2020	Pengajuan judul dan persetujuan kesediaan menjadi pembimbing	Buat proposal KTI BAB 1-3	2/
2	14 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki penulisan pada judul, kata pengantar, latar belakang dan tambahkan <i>hot news</i> pada latar belakang	2/
3	18 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki penulisan pada teknik pengumpulan data, dan tambahkan pembahasan BAB II	2/
4	27 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki kerangka teori, dan tambahkan sumber pada kuisisioner	2/
5	12 Januari 2021	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki penulisan pada analisis bivariat	2/
6	6 Februari 2021	ACC proposal KTI	ACC proposal KTI	2/
7	10 Februari 2021	Ujian seminar proposal KTI	Perbaiki proposal KTI atas saran yang diberikan penguji	2/
8	24 Mei 2021	Konsultasi revisi proposal KTI	Perbaiki kuisisioner, definisi operasional, kriteria inklusi, dan eksklusi	2/
9	15 Juni 2021	ACC Penelitian	ACC Penelitian	2/
10	14 Juli 2021	Konsultasi KTI	Perbaiki master data	2/

11	21 Juli 2021	ACC ujian hasil KTI	ACC ujian hasil KTI	2/1
12	30 Juli 2021	Ujian hasil KTI	Perbaiki KTI atas saran yang telah diberikan penguji	2/1
13	4 Agustus 2021	Bimbingan revisi KTI	Perbaiki abstrak dan pembahasan	2/1
14	27 Agustus 2021	ACC KTI	ACC KTI	2/1

Pembimbing I

  
Kamsiah SST, M.Kes  
NIP. 197408181997032002






**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**JURUSAN GIZI**  
*Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu*



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI**

Pembimbing II : Emy Yuliantini, SKM., MPH  
 Nama : Wiwin Hangraini  
 Nim : P05130118088  
 Judul : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS  
 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA  
 BENGKULU TAHUN 2021

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1	18 September 2020	Pengajuan judul dan persetujuan kesediaan menjadi pembimbing	Buat proposal KTI BAB 1-3	
2	14 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki penulisan pada judul, kata pengantar, latar belakang.	
3	18 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki penulisan pada teknik pengumpulan data, dan tambahkan pembahasan BAB II	
4	27 Desember 2020	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki kerangka teori, dan tambahkan sumber pada kuisisioner	
5	12 Januari 2021	Konsultasi proposal KTI	Perbaiki penulisan pada analisis bivariat	
6	6 Februari 2021	ACC proposal KTI	ACC proposal KTI	
7	10 Februari 2021	Ujian seminar proposal KTI	Perbaiki proposal KTI atas saran yang diberikan penguji	
8	24 Mei 2021	Konsultasi revisi proposal KTI	Perbaiki kuisisioner, definisi operasional, kriteria inklusi, dan eksklusi	
9	15 Juni 2021	ACC Penelitian	ACC Penelitian	
10	14 Juli 2021	Konsultasi KTI	Perbaiki master data	
11	21 Juli 2021	ACC ujian hasil KTI	ACC ujian hasil KTI	

12	30 Juli 2021	Ujian hasil KTI	Perbaiki KTI atas saran yang telah diberikan penguji	
13	4 Agustus 2021	Bimbingan revisi KTI	Perbaiki abstrak	
14	9 Agustus 2021	ACC KTI	ACC KTI	

Pembimbing II



**Emy Yuliantini, SKM., MPH**  
NIP. 197502061998032001