

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS
PADA REMAJA KELAS X DI MA WALISONGO
KECAMATAN KEBONSARI
KABUPATEN MADIUN
TAHUN 2019**



Oleh :

**DESTY EKA RESTIANA
NIM : 201502008**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS
PADA REMAJA KELAS X DI MA WALISONGO
KECAMATAN KEBONSARI
KABUPATEN MADIUN
TAHUN 2019**

**Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



Oleh :

**DESTY EKA RESTIANA
NIM : 201502008**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019**

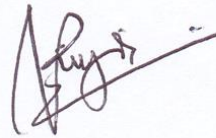
PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

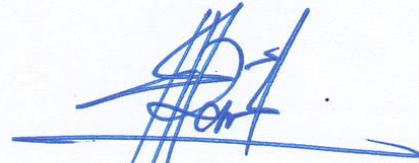
**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS
PADA REMAJA KELAS X DI MA WALISONGO
KECAMATAN KEBONSARI
KABUPATEN MADIUN
TAHUN 2019**

Menyetujui,
Pembimbing I



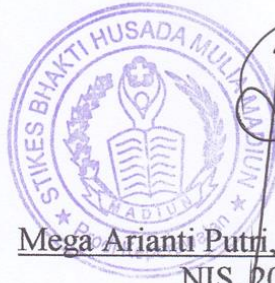
Hariyadi, S.Kp., M.Pd
NIP. 196811092005011001

Menyetujui,
Pembimbing II



Retno Widiarini, S.KM., M.Kes
NIS. 20120082

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan




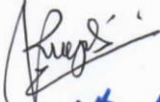

Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

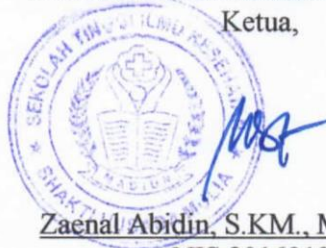
Pada tanggal 24 Juli 2019

Dewan Penguji

1. Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes : 
(Ketua Dewan Penguji)
2. Hariyadi, S.Kp., M.Pd : 
(Dewan Penguji 1)
3. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes : 
(Dewan Penguji 2)

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS.20160103

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmannirrohim...

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, Hidayat dan karunia-Nya yang begitu besar yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan kepada saya. Saya persembahkan karya sederhana ini untuk orang-orang terkasih....

1. Untuk Ayah Ibu tercinta dan Adek-adekku tersayang motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah lelah mendoa kan dan menasehatiku. Terimakasih atas dukungannya yang mendorongku untuk semangat melaksanakan tugasku. Saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari do'a yang Ayah Ibu panjatkan disetiap sujudnya.
2. Untuk Sahabat-sahabatku (Isya, Dewi, Hanisa, Aulia, Antoni, Frizko, Intan, Endah, Leny, Dian) terima kasih atas bantuan kalian, candaan kalian, mendukung dan menyemangati saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga selamanya tetap dekat seperti ini.
3. Teruntuk Aris Diantoro terimakasih telah menjadi support system dan menjadi pendengar keluh kesah selama mengerjakan skripsi.
4. Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuangan khususnya kelas 8A Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun perjuangan kita belum selesai sampai disini. Mari kita lanjutkan mengejar cita-cita kita karena semua tidak ada yang tidak mungkin asal kita mau berusaha dan berdoa.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Desty Eka Restiana


NIM : 201502008

Judul : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun yang belum di publikasikan/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 24 Juli 2019




Desty Eka Restiana
NIM : 201502008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Desty Eka Restiana
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Dan Tanggal Lahir : Ngawi, 16 Desember 1996
Agama : Islam
Alamat : Ds. Tambakromo, Kec. Padas, Kab. Ngawi
Email : Destyekarestiana@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
1. Lulus dari SDN 1 Tambakromo Tahun 2009
2. Lulus dari MTS Walisongo Tahun 2012
3. Lulus dari MA Walisongo Tahun 2015
4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun 2015-sekarang
Riwayat Pekerjaan : -

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA KELAS X DI MA WALISONGO KECAMATAN KEBONSARI KABUPATEN MADIUN

Desty Eka Restiana

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal. Penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 67 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun mencapai 40 responden (49,7%). Hasil penelitian dari uji *chi square* didapatkan hasil *p-value* 0,000 dengan taraf signifikan 0,05. Jika $p < 0,005$ maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis, dengan hasil koefisien kontingen sebesar 0,617 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat kuat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Berdasarkan penelitian diatas diharapkan pola makan pada remaja dapat diperbaiki sehingga dapat menekan angka kejadian gastritis.

Kata kunci : Pola Makan, Remaja, Kejadian Gastritis

ABSTRACT

DIET RELATIONSHIP WITH THE INCIDENCE OF GASTRITIS IN CLASS X TEENAGERS IN MA WALISONGO KEBONSARI SUB DISTRICT MADIUN

Desty Eka Restiana

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that is acute, chronic difusor locally. Gastritis occurs in people who have an irregular diet and eat foods that stimulate the production of stomach acid. The purpose of this research is to know the relationship of eating patterns with the incidence of gastritis in adolescent grade X in MA Walisongo Kebonsari District Madiun Regency.

This study uses the analytical deskriptive design using a cross sectional approach. The number of respondents in this study was 67 respondents. The sampling techniques used in this study are simple random sampling. The statistical test used in this study was the Chi Square test.

The results of the study showed the incidence of gastritis in MA Walisongo Kebonsari Sub-district in Madiun reached 40 respondents (49.7%). The results of the Chi Square test were obtained P-value 0.000 with a significant level of 0.05. If $P < 0.005$ then H_0 is rejected H_a is accepted so that it can be interpreted that there is a diet relationship with the incidence of gastritis, with the contigen coefficient of 0.617 which is interpreted that the strength of the relationship between variables at a strong level.

The conclusion of this study is that there is a diet relationship with the incidence of gastritis in MA Walisongo Kebonsari Sub District Madiun. Based on the above studies, a diet is corrected in adolescents can be repaired so as to suppress the number Incidence of gastritis.

Keywords : Diet, Adolescents, Genesis Gastritis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Persembahan	v
Pernyataan Keaslian Penelitian	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Istilah.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
Kata Pengantar	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Gastritis	6
2.1.1 Definisi Gastritis	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Klasifikasi Gastritis	7
2.1.4 Tanda Gejala Gastritis	8
2.1.5 Faktor Resiko Gastritis	9
2.1.6 Komplikasi	10
2.1.7 Penatalaksanaan	11
2.2 Konsep Pola Makan.....	12
2.2.1 Definisi Pola Makan.....	12
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan	12
2.2.3 Macam-Macam Pola Makan	18
2.2.4 Pengetahuan Makan	19
2.2.5 Cara Mengelola Makanan	22
2.2.6 Perilaku Makan Sehat Pada Remaja.....	23
2.3 Konsep Remaja.....	24
2.3.1 Definisi Usia Remaja	24
2.3.2 Tugas Perkembangan Remaja	25
2.3.3 Tujuan Perkembangan Remaja.....	26

2.3.4	Masa Transisi Remaja	27
2.4	Kerangka Teori	28
2.4.1	Bagan Teori Dorothea Orem	29
2.5	Penerapan Kerangka Teori Dorothea Orem (1971).....	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	31
3.2	Hipotesis Penelitian	33
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	34
4.2	Populasi dan Sampel	34
4.2.1	Populasi	34
4.2.2	Sampel	35
4.3	Teknik Sampling	35
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	36
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
4.5.1	Variabel Penelitian	38
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	38
4.6	Instrumen Penelitian	39
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.7.1	Lokasi	41
4.7.2	Waktu Penelitian	41
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	41
4.9	Pengolahan Data	42
4.10	Analisa Data	43
4.10.1	Analisis Univariat.....	43
4.10.2	Analisis Bivariat	44
4.11	Etika Penelitian.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	48
5.2	Hasil Penelitian.....	49
5.2.1	Data Umum Penelitian	49
5.2.2	Data Khusus	50
5.3	Pembahasan	52
5.4	Keterbatasan Penelitian	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	58
6.2	Saran	58
Daftar Pustaka		60
Lampiran-lampiran		62

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel.....	39
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di MA Walisongo Tahun 2019	50
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019	50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupataen Madiun Tahun 2019.....	51
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Silang Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Dororthea Orem	29
Gambar 2.2 Kerangka Penerapan Teori Orem	30
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Tentang Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis	32
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Peneliatan Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian	62
Lampiran 2	Surat Keterangan Selesai Penelitian	63
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden	64
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	65
Lampiran 5	Lembar Kuesioner	66
Lampiran 6	Data Tabulasi Pola Makan.....	68
Lampiran 7	Data Tabulasi Gastritis	71
Lampiran 8	Hasil Uji SPSS.....	74
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian.....	78
Lampiran 10	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	80
Lampiran 11	Kartu Bimbingan	81

DAFTAR ISTILAH

<i>Alpha Cronbach</i>	: Koefisiensi Reliabel Alpha
<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
<i>Cleaning</i>	: Pembersih
<i>Coding</i>	: Pengkodean
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Cross Sectionality</i>	: Penelitian yang Dilakukan Pada Satu Waktu Dan Satu Kali
<i>Editing</i>	: Pengeditan
<i>Helicobacter Pylori</i>	: Bakteri Yang Menyebabkan Peradangan Lapisan Lambung
Hiperkolesterolemia	: Gangguan Kadar Lemak Dalam Darah
<i>Infrom Consent</i>	: Surat Persetujuan
<i>Scoring</i>	: Memberi Skor
<i>Simple Random Sampling</i>	: Tehnik penentuan sampel dengan cara mengambil sebagian jumlah sampel yang diinginkan secara acak
<i>Tabulating</i>	: Tabulasi

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Dinkes	: Dinas Kesehatan
HCL	: Hydrochloric Acid
RI	: Republik Indonesia
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019” dengan baik. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Abdul Aziz selaku Kepala Sekolah MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun yang telah memberikan izin serta kerja sama selama proses penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Hariyadi, S.Kp., M.Pd selaku dosen pembimbing 1 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan
5. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
6. Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes, selaku dewan penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji skripsi, memberikan masukan dan motivasi demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Kedua Orang tua saya yang telah memberi dorongan dan semangat tanpa henti.
8. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.
9. Teman-teman yang telah memberi dorongan dan bantuan berupa apapun dalam penyusunan tugas skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita. Aamiin

Wassalamualaikum Wr.Wb

Madiun, 24 Juli 2019
Peneliti

Desty Eka Restiana
NIM. 201502008

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa ini biasanya diawali pada usia 14 tahun pada laki-laki dan 10 tahun pada perempuan. Pada masa ini remaja mengalami banyak perubahan antaranya perubahan fisik, menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ produksi, perubahan intelektual, perubahan saat bersosialisasi, dan perubahan kematangan kepribadian termasuk emosi (Ayu, 2016).

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lainnya. (Ida, 2017). Penyakit gastritis atau sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis.

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). 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). Pola makan atau *food pattern* adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial-budaya yang dialaminya berkaitan dengan pola makan (Almatsier, 2010)

Berdasarkan penelitian Syamsu (2017) tentang kejadian gastritis yang disebabkan oleh pola makan di dapatkan hasil bahwa dari 95 responden yang diteliti, 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. Dengan demikian dijelaskan bahwa gastritis 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. Menurut penelitian Bagas (2016) dilihat dari hasil distribusi frekuensi responden, diketahui bahwa responden dengan pola makan yang buruk sebanyak 20 responden (66,7%), dan responden dengan pola makan yang baik sebanyak 10 responden (33,3%). Bisa diartikan bahwa responden dengan pola makan yang buruk 2 kali lipat dengan responden dengan pola makan yang baik.

Berdasarkan penelitian Bryan dkk (2016) hasil penelitian terhadap 58 responden di SMA Negeri 1 Likupang, diperoleh hasil dari 19 responden yang memiliki kebiasaan makan baik terdapat responden yang melakukan pencegahan gastritis sebanyak 17 orang (89,5%) dan responden yang tidak melakukan pencegahan gastritis berjumlah 2 orang (10,5%). Dengan demikian dapat dijelaskan siswa seringkali mengabaikan kebiasaan makan yang baik dan tidak melakukan pencegahan gastritis sebagai upaya menghindari terjadinya penyakit gastritis.

WHO (2017), 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 586.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Presentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut (WHO 2017) adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus (Budiana dalam Syamsu 2017). Prevalensi di Jawa Timur pada tahun 2011 mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian (Dinkes Jatim dalam Rumpiana 2017). Sedangkan data dari Dinkes Kesehatan Kabupaten Madiun selama tahun 2018 dari seluruh pukesmas se-kabupaten Madiun penderita gastritis mencapai 11.923 penderita. Di puskesmas Kebonsari setiap tahunnya mengalami peningkatan pada penderita gastritis. Pada tahun 2017 penderita gastritis mencapai 1.626, sementara pada tahun 2018 penderita gastritis berjumlah 1.804.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di MA Wali Songo, Desa Pucanganom, Kecamatan Kebonsari, Kabupaten Madiun pada tanggal 15 Januari 2019, terhadap 10 siswa-siswi didapatkan hasil 6 (60%) siswa-

siswi memiliki riwayat gastritis dimana karakteristik pola makan siwa-siswi kadang-kadang sarapan, memiliki frekuensi makan kurang dari 3 kali dalam sehari, selalu mengkonsumsi makanan pedas dan asam. Dan 4 (40%) tidak memiliki riwayat gastritis keadaan sehat pola makan teratur. Peneliti memilih remaja karena fakta yang saya temukan banyak pada usia ini mereka umumnya memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang memperhatikan makanan yang di konsumsi baik pola makan maupun jenis makanan. Menyediakan variasi makan juga sangat berpengaruh, karena menyediakan variasi makanan yang kurang menarik dapat menimbulkan kebosanan, sehingga mengurangi selera makan, dan lebih memilih makanan siap saji.

Berdasarkan bahaya komplikasi yang ditimbulkan dan prevalensi dari gastritis peneliti ingin mengetahui “HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola makan (frekuensi makan, jenis makan, dan porsi makan) pada remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.
2. Mengidentifikasi kejadian gastritis pada remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.
3. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi kepada tempat penelitian tentang pentingnya memperhatikan pola makan dan pencegahan gastritis.

1.4.2 Bagi Peneliti

Informasi yang diperoleh peneliti dapat digunakan untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu keperawatan yang telah di peroleh dalam penelitian yang berhubungan dengan pola makan dan kejadian gastritis.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan bahan penelitian selanjutnya tentang pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lainnya. (Suratan dalam ida, 2017). Penyakit gastritis atau sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memounyai pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri ulu hati juga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wijayanto dalam Syamsu, 2017)

2.1.2 Etiologi

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kartikosteroid (Suratan dalam Ida, 2017). Asetaminofen dan kartikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, sedangkan

NSAIDS (*Nonsteroid Anti Inflammation Drugs*) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung.

Penyebab lain adalah konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan. Kondisi yang stressful seperti trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat merangsang peningkatan produksi HCI lambung. Selain itu, infeksi oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*, *Eschericia coli*, *Salmonella* dan lain- lain juga dianggap sebagai pemicu.

2.1.3 Klasifikasi Gastritis

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

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi (Soeparman dalam Ida 2017). Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiintas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (Khususnya,

aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

Di samping itu, stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut. Demikian pula halnya dengan kemotrapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal.

2. Gastritis Kronis

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

Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya displasia dan karsinoma (Robbins, 2009)

2.1.4 Tanda Gejala Gastritis

Gejala yang sering muncul Widjadja (2009) seperti bersendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut terasa diremas-remas, muntah, tidak nafsu makan, sering keluar keringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas terasa tidak nyaman, lambung terasa penuh, kembung, cepat kenyang dan perut sering bunyi. Gejala lainnya yang jarang terjadi, tetapi terasa berat adalah nyeri di ulu hati disertai mual, gejala anemia, yaitu pusing dan lemas, keseimbangan tumbuh berkurang, seolah-olah mau pingsan, muntah darah atau cairan berwarna kuning kecoklatan dan buang air besar berdarah. Gejala tersebut

bisa akut, berulang dan bisa menjadi kronis, disebut kronis jika gejala tersebut berlangsung lebih dari satu bulan terus menerus. Kebanyakan gastritis tanpa gejala.

Keluhan yang dihubungkan dengan gastritis adalah nyeri panas dan pedih pada ulu hati disertai mual, bahkan terkadang sampai muntah. Keluhan- keluhan dan juga pemeriksaan fisik tidak dapat menegakkan diagnose secara tepat. Diagnosis ditegakkan dengan cara pemeriksaan endoskopi dan hispatologi. Pemeriksaan hispatologi sebaliknya menyatakan pemeriksaan kuman H. Pylori. Kebanyakan orang tidak nampak gejala dan apabila tidak di obati penyakit ini akan bertahan seumur hidup.

2.1.5 Faktor Resiko Gastritis

Menurut (Smetzer dalam Bagas, 2016) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya:

1. Pola makan

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

2. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif, hasil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada

manusia. Infeksi *Helicobacter pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi *ulkus peptikum* dan penyebab terserang terjadinya gastritis.

3. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu 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 pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

4. Makanan pedas

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

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi dalam gastritis akut, yaitu perdarahan saluran cerna bagian atas yang berupa hematemesis dan melena. Perdarahan yang banyak dapat menyebabkan syok hemoragik yang bisa mengakibatkan kematian dan dapat

terjadi ulkus. Komplikasi yang timbul pada gastritis kronis yaitu atrofi lambung yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurangnya penyerapan B12 menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan zat besi terganggu dan penyempitan daerah atrum pylorus (Masjoer, 2011).

2.1.7 Penatalaksanaan

Widjadja (2009) menyebutkan cara terbaik untuk mengatasi gastritis adalah melakukan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan memperbaiki pola makan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi. Gastritis merupakan penyakit pencernaan sehingga pengaturan terhadap zat makanan merupakan faktor utama untuk menghindari gastritis seperti tidak menggunakan obat-obatan yang mengiritasi lambung, makan teratur atau tidak terlalu cepat, mengurangi makan makanan yang pedas, berminyak, hindari merokok, minum kopi atau alkohol dan kurangi stress.

Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makan berbumbu, pedas, cuka, dan lada berlebihan. Beberapa jenis makanan yang telah diketahui memberikan rangsangan yang kurang enak terhadap perut juga dihindari. Setiap orang harus mengetahui makanan apa yang dapat menimbulkan rasa tidak enak di perut. Hal tersebut dapat memperkecil kemungkinan infeksi bakteri penyebab gastritis kronik (Masjoer, 2011).

Pengobatan yang dilakukan terhadap gastritis bergantung pada penyebabnya. Antibiotik digunakan untuk menghilangkan infeksi. Pengobatan lain juga diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat lain dari gastritis, obat yang dapat meningkatkan produksi asam lambung seperti aspirin dan obat

rematik. Namun, umumnya pengobatan obat-obatan ini disertai dengan antasida (Potter&Perry, 2005).

2.2 Konsep Pola Makan

2.2.1 Definisi 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). 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). Pola makan atau *food pattern* adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial-budaya yang dialaminya berkaitan dengan pola makan (Margaret Mead dalam Almatier, 2010).

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 Bagas, 2016).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Koentjaraningrat dalam Santoso & Rani (2010) menyatakan bahwa kebiasaan makan individu, keluarga, dan masyarakat dipengaruhi oleh :

1. Faktor genetik

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

2. Faktor lingkungan

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

3. Faktor psikososial

Karakteristik psikologis dan emosional berperan dalam hal ini. Apabila penderita memiliki harga diri yang rendah dan sulit mengontrol perilaku yang bersifat impulsif, maka hal ini yang dapat dilakukan adalah dengan mengatur *mood* atau ekspresi kemarahan.

4. Faktor kesehatan

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

5. Faktor perkembangan

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

6. Faktor sosiokultural

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

7. Faktor psikis

Ketidakpuasaan terhadap tubuh sendiri adalah faktor penting dalam gangguan makan. Ketidakpuasaan dalam tubuh menghasilkan usah-usaha yang maladaptive, yaitu dengan sengaja melaparkan diri dan atau dengan memuntahkan kembali makanan yang sudah dimakannya itu untuk mencapai berat badan atau bentuk tubuh yang diidam-idamkan. Faktor-

faktor kognitif juga ikut terlibat yaitu karena sering kali kecewa pada dirinya sendiri ketika gagal mencapai standar tinggi yang tak mungkin dicapainya. Oleh karena itu mereka merasa kesepian.

8. Faktor keluarga

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

9. Faktor individu

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

10. Faktor biologis

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

11. Faktor aktivitas fisik

Seseorang dapat kativitas fisik yang kurang dapat meningkatkan prevaensi terjadinya obesitas. Remaja yang kurang aktif memerlukan kalori dalam jumlah sedikit dibandingkan dengan remaja dengan aktivitas tinggi. Maka jika remaja tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang

dan mengonsumsi makanan yang tinggi lemak, akan cenderung mengalami obesitas.

12. Faktor Pertumbuhan

- a. Pertumbuhan di tandai dengan bertambahnya materi penyusunan badan dan bagian-bagiannya. Fase ini dimulai dari kandungan sampai usia remaja. Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk pertumbuhan tubuh agar terbentuk tulang, otot yang kuat, cadangan lemak yang cukup untuk melindungi tubuh dan organ-organnya.
- b. Perkembangan motorik pada remaja untuk mulai kritis dalam memilih makanan.
- c. Dewasa nutrisi tidak untuk pertumbuhan, hanya untuk bekerja dan mempertahankan kesehatan agar optimal.

13. Faktor Umur

- a. Pada usia muda nutrisi diperlukan untuk pertumbuhan. Semakin tua kebutuhan energi dan nutrisi mulai berkurang. Setelah usia 20 tahun proses metabolisme berangsur-angsur turun secara teratur dan kebutuhan nutrisi menurun.
- b. Pada saat berusia 10 tahun kebutuhan nutrisi laki-laki dan perempuan mulai dibedakan.

14. Faktor Aktivitas

- a. Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka kebutuhan energi dan nutrisi semakin banyak.
- b. Pada usia remaja nutrisi yang diperlukan untuk dapat beraktivitas.

15. Faktor Keadaan

- a. Pada keadaan sakit akan terjadi perubahan metabolisme sehingga sangat diperlukan asupan protein tinggi dan nutrisi lainnya.
- b. Pola kondisi menstruasi diperlukan peningkatan asupan makanan sumber pembentukan sel darah merah antara lain protein, Fe, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat untuk menghindari terjadinya anemia.

16. Faktor Kebiasaan Makan Keluarga

Kebiasaan makan adalah suatu hal yang berhubungan dengan tindakan untuk mengonsumsi pangan dan mempertimbangkan dasar yang lebih terbuka dalam hubungannya dengan apa yang biasanya di makan dan berkaitan dengan kemungkinan kondisi perubahan kebiasaan pola pangan yang timbul dari dalam dan luarnya. Dengan menerapkan kebiasaan sarapan pagi maka remaja akan mempunyai energi yang cukup untuk beraktivitas pada siang harinya dan dapat memelihara ketahanan fisik dan daya tahan tubuh pada saat beraktivitas serta mampu meningkatkan produktivitas. Kebiasaan sarapan pagi, kebiasaan mengonsumsi sayuran, kebiasaan makan makanan siap saji, kebiasaan makan berlemak yang dikelompokkan atas setiap hari, sering (2-5 kali seminggu), jarang (1-4 perbulan), dan tidak pernah.

17. Faktor Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah, ibu, jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Semakin besar pendapatan yang diperoleh maka

semakin terpenuhinya gizi dan remaja. Pendapatan keluarga yang memadai akan dapat menunjang status gizi remaja, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

2.2.3 Macam- Macam Pola Makan

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

1. Frekuensi Makan

Frekuensi makan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau makan selingan. Frekuensi makan di katakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makan utama atau 2 kali makan utama dengan 1 kali makan selingan. Pada umumnya setiap orang melakukan 3 kali makan utama yaitu makan pagi, makan siang, makan malam. Pola makan yang tidak normal di bagi menjadi 2 yaitu makan dalam jumlah banyak, dimana orang makan dalam jumlah banyak dan makan di malam hari.

2. Jenis makanan

Jenis makan yang dikonsumsi remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman.

3. Porsi Makan

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

2.2.4 Pengetahuan Makan

Almatsier (2009) mengatakan dalam menyusun 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.

2. Bahan makanan lauk-pauk

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, teknik pengolahan dan bumbunya. 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.

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.

4. Bahan makanan 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 mausia. Ada beberapa jenis buah yang juga memberikan kalori yang cukup tinggi seperti lemak yang terkandung dalam alpukat ataupun karbohidrat yang terdapat pada durian.

5. Susu

Susu adalah cairan berwarna putih yang di keluarkan 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 dan tidak baik diberikan pada bayi.

6. Lain-lain

Disamping kelima golongan bahan makanan tersebut, terdapat menu sehari-hari biasanya mengandung gula dan minyak kelapa sebagai penyedap dan diberi rasa gurih. Gurih dan minyak kelapa merupakan sumber energi. Gula rata-rata di makan sebanyak 25-35 gram sehari ($2\frac{1}{2}$ - $3\frac{1}{2}$ sendok makan) dalam minuman atau kue-kue. Sedangkan minyak sebanyak 25-50 gram ($2\frac{1}{2}$ -5 sendok makan) untuk mengoreng, campuran, dalam kue, dan sebagai santan atau kelapa parut.

2.2.5 Cara Mengelola Makanan

Bahan makanan yang diolah di dapur keluarga akan menjadi hidangan yang bercita rasa lezat dan menimbulkan nafsu makan. Dengan memasak bahan makanan tersebut makanan menjadi mudah dicerna untuk selanjutnya memudahkan zat-zat makanan untuk diperlukan oleh tubuh. Perlu diperhatikan dalam pengelolaan bahan makanan, antara lain: beberapa vitamin mudah larut dalam pencuci sehingga terbuang, dan beberapa bagian lagi dapat rusak oleh pemanasan dan sinar matahari. Penanganan bahan makanan sebelum dimasak yaitu membuang bagian yang tidak dapat dimakan seperti bonggol jagung, kulit, biji-biji tertentu, setelah itu dicuci, selanjutnya dipotong-potong.

Pada umumnya bagian yang tidak dapat dimakan hanya sedikit mengandung zat gizi, sehingga tidak terlalu merugikan. Cara memasak dapat menjadi penyebab distribusi makanan tidak merata, misalnya bahan makanan yang sangat diperlukan bagi pertumbuhan anak sering dimasak terlalu pedas

sehingga tidak dapat di konsumsi. Sebaiknya jatah untuk anak-anak dipisahkan terlebih dahulu sebelum menambahkan cabe atau bumbu-bumbu pedas.

Zat yang diperlukan oleh remaja dan anggota keluarga yang masih muda, pada umumnya lebih tinggi dari kebutuhan orang dewasa dinyatakan dalam satuan berat badan, tetapi kalau dinyatakan dalam kwatum absolut, anak-anak yang lebih kecil tentu membutuhkan kwatum zat makanan yang diperlukan oleh orang dewasa. Dengan demikian pengolahan makanan pada akhirnya harus dapat menjamin bahwa zat gizi yang terkandung tidak banyak yang terbuang dan mempermudah penyerapan zat gizi tersebut dalam tubuh Fitri (2011).

2.2.6 Perilaku Makan Sehat Pada Remaja

Anjuran untuk menciptakan pola kebiasaan pangan yang baik bagi remaja adalah sebagai berikut :

1. Mendorong remaja untuk menikmati makanan, mencoba makanan yang baru, mengkonsumsi, beberapa makanan di pagi hari, makan bersama keluarga, menyeleksi makanan yang bergizi.
2. Menggariskan tujuan untuk setidaknya sekali dalam sehari membuat waktu makan menjadi saat yang menyenangkan untuk berbagi pengalaman di antara anggota keluarga.
3. Mengetahui jadwal kegiatan remaja sehingga waktu makan tidak terbentur dengan kegiatan anggota keluarga yang lain.
4. Menyiapkan data dasar tentang pangan dan gizi sehingga remaja dapat memutuskan jenis makanan yang akan dikonsumsi berdasarkan informasi yang diperoleh.

5. Memberikan penekanan tentang manfaat makanan yang baik seperti perbaikan vitalitas dan peningkatan ketahanan fisik.

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Definisi Usia Remaja

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun
2. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, di antara masa anak-anak menuju dewasa.

Soetjiningsih dalam Bagas (2010) Usia adalah salah satu faktor terjadinya gastritis, terutama pada masa remaja adalah masa peralihan dari yang sangat tergantung dengan orang tua ke masa yang penuh tanggung jawab serta keharusan untuk sanggup mandiri. Permasalahan pola makan yang timbul pada masa remaja memiliki kebiasaan tidak sarapan dan biasanya pada gadis remaja sering terjebak dengan pola makan tidak sehat, menginginkan berat badan secara cepat bahkan sampai mengganggu pola makan.

Menurut Baliwati dalam Bagas (2016) masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis menyebabkan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut merasa gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan satu hari satu kali.

2.3.2 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havighurst dalam Eny (2013) ada tugas-tugas yang harus diselesaikan dengan baik pada setiap periode perkembangan. Tugas perkembangan adalah hal-hal yang harus dipenuhi atau dilakukan oleh remaja dan dipengaruhi oleh harapan sosial.

Diskripsi tugas perkembangan berisi harapan lingkungan yang merupakan tuntutan bagi remaja dalam bertingkah laku. Adapun tugas perkembangan pada remaja adalah sebagai berikut.

1. Menerima keadaan dan penampilan diri, serta menggunakan tubuhnya secara efektif.

2. Belajar berperan sesuai dengan jenis kelamin (sebagai laki-laki atau perempuan).
3. Mencapai relasi yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis.
4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
5. Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya.
6. Mempersiapkan karier dan kemandirian secara ekonomi.
7. Menyiapkan diri (fisik dan psikis) dalam menghadapi perkawinan dan kehidupan keluarga.
8. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan intelektual untuk hidup bermasyarakat dan untuk masa depan (dalam bidang pendidikan atau pekerjaan).
9. Mencapai nilai-nilai kedewasaan.

2.3.3 Tujuan Perkembangan Remaja

1. Perkembangan Pribadi
 - a. Keterampilan kognitif dan nonkognitif yang dibutuhkan agar dapat mandiri secara ekonomi maupun mandiri dalam bidang-bidang pekerjaan tertentu.
 - b. Kecakapan dalam mengelola dan mengatasi masalah- masalah pribadi secara efektif.
 - c. Kecakapan-kecakapan sebagai seorang pengguna kekayaan kultural dan peradaban bangsa.

2. Perkembangan Sosial

- a. Pengalaman bersama pribadi-pribadi yang berada dengan dirinya, baik dalam kelas sosial, subkultur, maupun usia.
- b. Pengalaman dimana tindakannya dapat berpengaruh pada orang lain.
- c. Kegiatan saling tergantung yang diarahkan pada tujuan-tujuan bersama (interaksi kelompok). Menurut (Eny, 2011)

2.3.4 Masa Transisi Remaja

Pada usia remaja, terdapat masa transisi yang akan dialami. Masa transisi tersebut menurut (Gunarsa dalam Eny, 2011) adalah sebagai berikut:

1. Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh.

Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak, tetapi belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh orang dewasa. Hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kurang konsisten.

2. Transisi dalam kehidupan emosi

Pertumbuhan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remaja sering memperlihatkan ketidakstabilan emosi. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi di lain sisi akan gembira, tertawa, ataupun marah-marah.

3. Transisi dalam kehidupan sosial

Lingkungan sosial anak semakin bergeser ke luar dari keluarga, di mana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting. Pergeseran

ikatan pada teman sebaya merupakan teman upaya remaja untuk mandiri (Melepaskan ikatan dengan keluarga).

4. Transisi dalam nilai-nilai moral

Remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. Saat ini remaja mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri.

5. Transisi dalam pemahaman

Remaja mengalami perkembangan kognitif yang pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berfikir abstrak.

2.4 Kerangka Teori

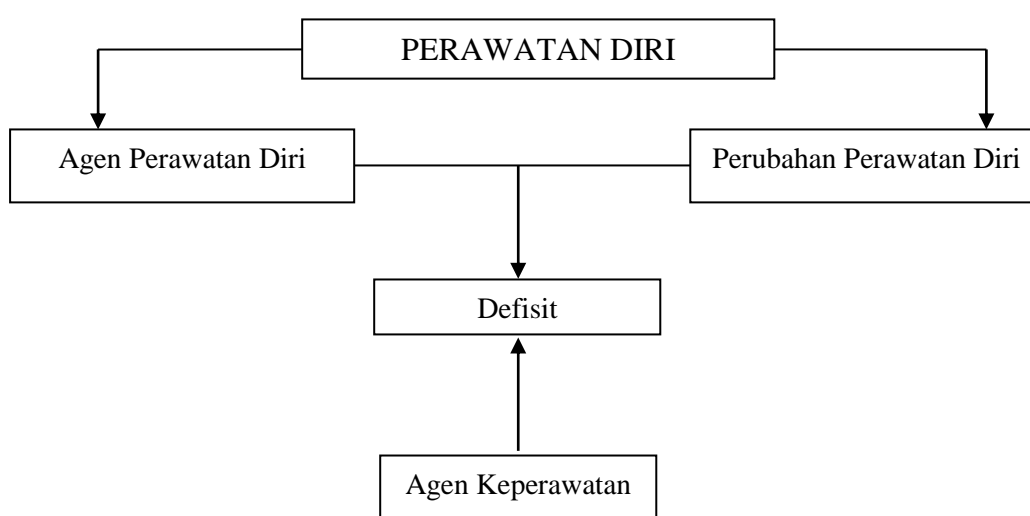
Dorethea Orem (1971) mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri. Orem mengembangkan filosofi tentang keperawatan dengan cara sebagai berikut:

Keperawatan memiliki perhatian tertentu pada kebutuhan manusia terhadap tindakan perawatan dirinya sendiri dan kondisi serta menatalaksanaannya secara terus-menerus dalam upaya mempertahankan kehidupan dalam kesehatan, penyembuhan dari penyakit atau cedera yang ditimbulkannya. Perawatan diri sendiri dibutuhkan oleh setiap manusia, baik laki-laki, perempuan maupun anak-anak. Ketika perawatan diri tidak dapat dipertahankan, akan terjadi kesakitan atau kematian. Keperawatan kadang-kadang berupaya mengatur dan mempertahankan kebutuhan perawatan diri secara terus menerus bagi mereka yang secara total tidak mampu melakukannya. Dalam situasi

lain, perawat membantu klien untuk mempertahankan kebutuhan perawatan diri dengan melakukannya sebagian tetapi tidak seluruh prosedur, melalui pengawasan pada orang yang membantu klien dan dengan memberikan instruksi dan pengarahan secara individual sehingga secara bertahap klien mampu melakukannya sendiri.

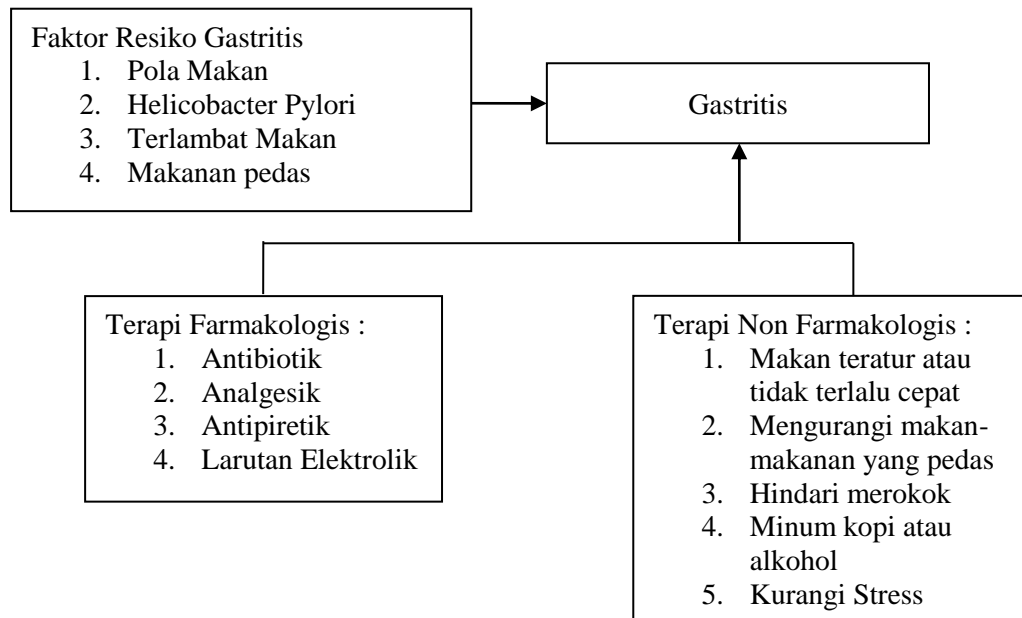
Jadi tujuan dari teori Orem adalah membantu klien melakukan perawatan diri sendiri. Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan ketika klien tidak dapat memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, perkembangan dan sosial. Perawat menilai mengapa klien tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan dan menilai seberapa jauh klien mampu memenuhinya sendiri. Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Hartweg, 1995).

2.4.1 Bagan Teori Dorothea Orem



Gambar 2.1 Kerangka Teori Dorothea Orem (1971)

2.5 Penerapan Kerangka Teori Dorothea Orem (1971)



Gambar 2.2 Penerapan Teori Dorethea Orem (1971)

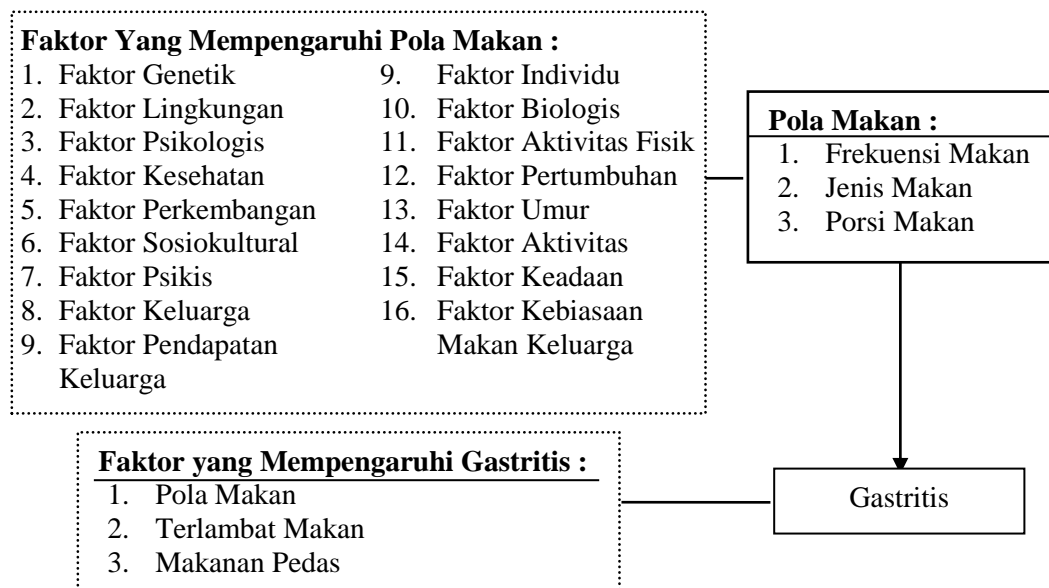
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

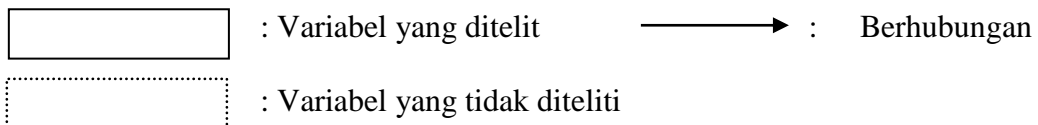
3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Sugiono, 2104) mengemukakan bahwa kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.



Keterangan



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Tentang Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Pada gambar 3.1 Menjelaskan bahwa pola makan dipengaruhi banyak hal seperti faktor genetik, faktor lingkungan, faktor psikososial, faktor kesehatan, faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor psikis, faktor keluarga, faktor individu, faktor biologis, faktor aktivitas fisik, faktor pertumbuhan, faktor umur, faktor aktivitas, faktor keadaan, faktor kebiasaan makan keluarga, dan faktor pendapatan keluarga. Faktor yang menyebabkan gastritis adalah pola makan, terlambat makan, makanan pedas.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (La Biondo-Wood dan Weber dalam Nursalam, 2013). Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013).

Ha : Ada Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Dimana seluruh variabel yang diamati, diukur pada saat penelitian berlangsung. Penelitian ini menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di MA Walisongo. Dimana variabel bebas yaitu pola makan dan variabel terikat yaitu terjadinya gastritis akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

Cross sectional yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu yang relatif pendek dan tempat tertentu, dilakukan pada beberapa objek yang berbeda taraf (Sujarweni, 2014). Penelitian ini dilakukan melalui tahap penyebaran kuesioner di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam lainnya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

4.2.2 Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012), sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dalam penelitian. Serta pengambilan sampel dalam penelitian perlu digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili. Berdasarkan hal tersebut, maka sampel pada penelitian menggunakan rumus *slovin* yaitu :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikan (5%=0,05)

Jadi besar sampel yang diambil

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

$$n = \frac{80}{1+80(0,05)^2}$$

$$n = 67$$

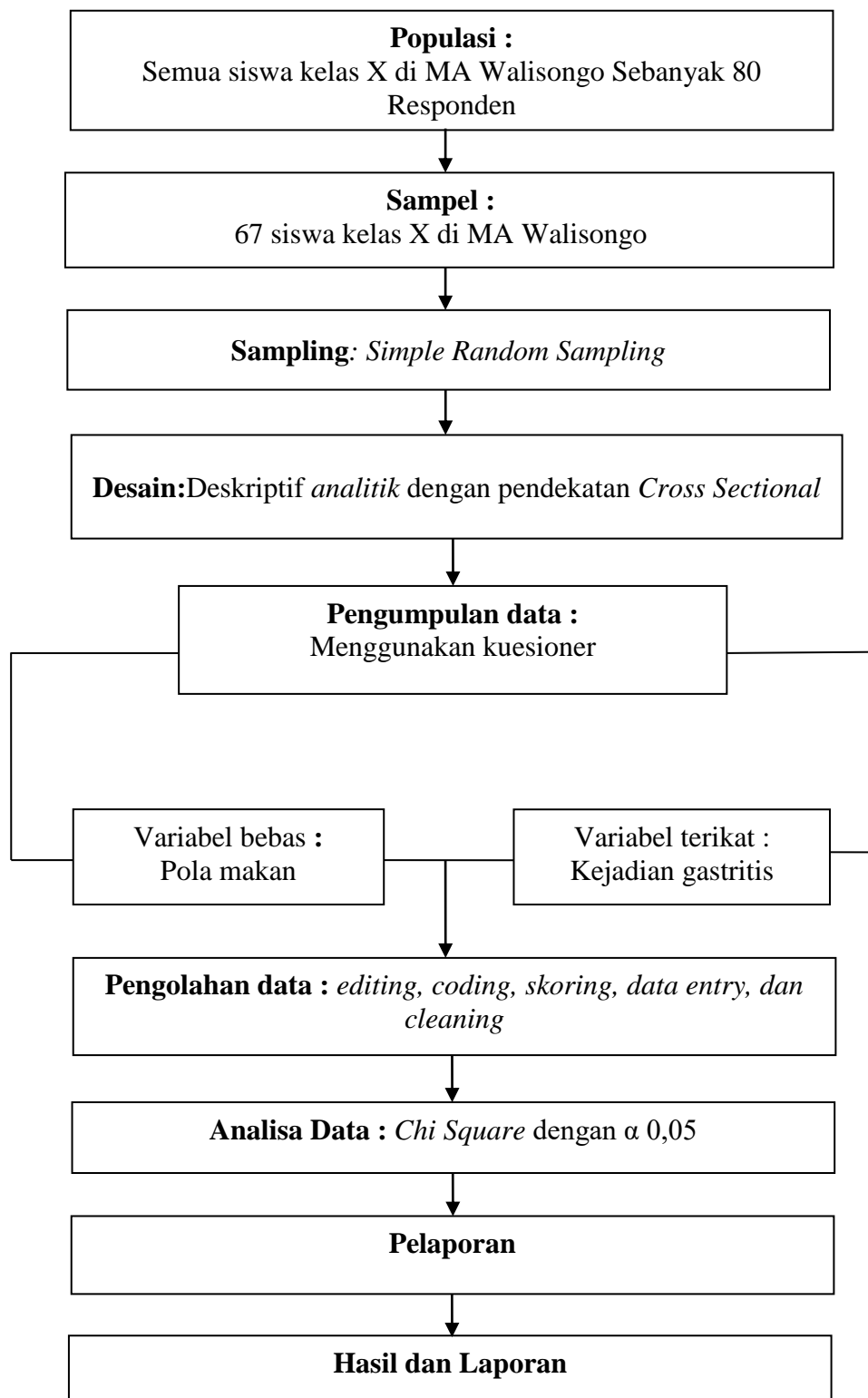
4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Sugiyono, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* yaitu suatu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil sebagian jumlah sampel yang diinginkan secara acak. Dalam

penelitian ini cara pengambilan sampel dari kelas X dengan nama dan nomor responden di tulis dikertas sejumlah populasi kemudian diundi seperti arisan, pengundian dilakukan diluar waktu penelitian. Nama dan nomor responden yang keluar pada pengundian akan ditulis dikertas untuk dijadikan data responden yang akan menjadi sampel dalam penelitian.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti. Konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain) Nursalam (2013). Identifikasi variabel merupakan langkah penetapan variabel-variabel utama dalam penelitian dan penentuan fungsi-fungsinya masing-masing (Azwar, 2010). Variabel dalam penelitian ini ada 2 variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus atau disebut juga faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian gastritis.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek

fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor	Interpretasi Data
Variabel bebas : pola makan	Jumlah atau porsi yang dikonsumsi siswa-siswi di pondok pesantren pada setiap kali makan	Pola makan terdiri dari: - frekuensi makan - jenis makan - porsi makan	Kuesioner	Nominal	Skor: Iya = 1 Tidak = 0	1. Baik Jika (Skor 0-8) 2. Buruk Jika (Skor 9-17)
Variabel terikat : Kejadian gastritis	Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang merupakan diagnosa dari dokter	Penderita gastritis : - Merasa terbakar di lambung - nafsu makan menurun - nyeri ulu hati - mual - muntah - kembung - bersendawa	Kuesioner	Nominal	Skor : Iya = 1 Tidak = 0 Skor maksimal 10	1. Nilai $T < \text{mean } T$ berarti gastritis 2. Nilai $T > \text{mean } T$ berarti tidak gastritis

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner jumlah kuesioner pola makan sejumlah 17 pertanyaan dengan skor iya = 1, tidak = 0 menggunakan skala data nominal. Sedangkan alat ukur penderita gastritis menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan dengan skor iya = 1, tidak = 0.

Kuesioner pola makan yang telah diuji oleh Renzi Avionita S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husa Mulia Madiun. Soal yang diuji validitas sebanyak 17 tentang pola makan. Hasil uji validitas untuk kuesioner pola makan

diperoleh dari r hitung 0,571-0,895 item pertanyaan valid jika r hitung lebih besar dari t tabel pada $n=20$ yaitu 0,444 dengan demikian kuesioner pola makan dikatakan valid.

Sedangkan untuk hasil reliabilitas pada penelitian ini menggunakan kompetensi dengan signifikan 5%. Nilai reliabilitas dilihat dari nilai *alpha cronbach*. Dan hasil uji reliabilitas untuk kuesioner pola makan yang sudah valid menunjukkan nilai *alpha* 0,956 (Renzy Avionita 2016). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pola makan telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel.

Pada penelitian ini di gunakan uji validitas terhadap soal gastritis dengan menggunakan kuesioner 10 yang diuji oleh Renzy Avionita S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Hasil uji validitas untuk kuesioner gastritis diperoleh r hitung 0,355. Dari penelitian yang dilakukan tersebut menunjukkan bahwa kuesioner gastritis telah terbukti valid.

Penelitian ini menggunakan uji reliabilitas dengan rumus *alpha cronbach*, jika didapatkan nilai *alpha cronbach* $> 0,6$ maka dikatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas pada pertanyaan gastritis dengan jumlah 10 pertanyaan didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,729. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari, Kabupaten Madiun.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian pengumpulan data dilaksanakan 1 bulan dimulai pada Bulan Mei sampai dengan Juni 2019. Penelitian ini dilakukan setiap hari pada hari senin sampai hari sabtu.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada kepala Sekola MA Walisongo.
2. Melakukan pendataan identitas pada responden penelitian di MA Walisongo
3. Peneliti mendatangi responden di kelas lalu menjelaskan tujuan, manfaat penelitian dan prosedur penelitian kepada responden di keals X MA Walisongo.
4. Peneliti dibantu tim memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tata cara pengisian lembar *infrom consent* .
5. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti responden menandatangani *inform consent*.
6. Peneliti dibantu tim menjelaskan pengisian kuesioner kepada responden.

7. Dalam pengumpulan data peneliti mengajak tim membantu pengisian kuesioner responden.
8. Setelah dilakukan pengisian lembar kuesioner selanjutnya pada tahap akhir melakukan pengolahan data, analisis dan membuat laporan hasil penelitian.

4.9 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan menggunakan *software* statistik, menurut Notoatmodjo (2012), pengolahan data meliputi:

1. *Editing*

Hasil data dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut, tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam penggolongan "data *missing*".

2. *Coding*

Setelah data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Skoring*

Setelah pengisian kuesioner selanjutnya akan dilakukan penilaian dengan kuesioner 27 terbagi atas pola makan 17 pertanyaan dengan skor 1 = iya, 0 = tidak jumlah skor pola makan 17, dikatakan baik bila pola makan nilai skor 9-1, dan dikatakan buruk bila nilai skor 0-8. Kuesioner gastritis sebanyak 10, dikatakan positif gastritis bila nilai $T < \text{mean } T$ dikatakan positif. Dan bila nilai $T > \text{mean } T$ dikatakan negatif.

4. *Tabulating*

Proses pengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur. Setelah jawaban terkumpul kita kelompokkan jawaban yang sama dengan menjumlahkannya. Pada tahapan ini data yang diperoleh untuk setiap variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berupa tabel.

5. *Data Entry*

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Dalam proses dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi bias, meskipun hanya memasukan data.

4.10 Analisa Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini

karakteristik pola makan dan kejadian gastritis disajikan dalam bentuk distribusi dan persentase.

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis. Pengetahuan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi *SPSS*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* (Notoatmodjo, 2012).

Uji *chi square* digunakan untuk mengetahui hubungan variabel yang mempunyai data kategorik. Data atau variabel kategorik pada umumnya berisi variabel yang berskala nominal dan ordinal (Notoatmodjo, 2012). Semua hipotesis untuk kategorik yang berskala nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisa data uji *chi square*, apabila memenuhi syarat uji *chi square*. Untuk mengetahui hubungan antar variabel, taraf signifikan yaitu α (0,05) : apabila $p \leq 0,05 = H_0$ ditolak, H_a diterima berarti ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis dan apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, H_a ditolak berarti tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis. Syarat yang berlaku uji *chi square* yaitu :

1. Tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.
2. Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya:

- a. Bila tabel 2×2 dan nilai $E < 5$ namun tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji yang dipakai adalah "*fisher's exact test*".
- b. Bila tabelnya lebih dari 2×2 , maka menggunakan uji "*pearson chi square*" atau menggunakan sel yang baru.

Dari penjelasan diatas maka untuk jawaban kasus penelitian ini menggunakan uji statistik *pearson chi square* bila tabel variabel lebih dari 2×2 , untuk mengetahui hubungan antar variabel, tingkat kesalahan 5% atau taraf signifikansi yaitu $\alpha (0,05)$.

1. Apabila $p \leq 0.05 = H_0$ ditolak H_a diterima, berarti ada hubungan Pola Makan dengan kejadian Gastritis.
2. Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian Gastritis.

Adapun pedoman signifikansi memakai panduan sebagai berikut :

Bila *p-value* $< \alpha (0.05)$, maka signifikan atau ada hubungan menurut Sugiyono (2011) pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut :

0,00 - 0,199 = sangat rendah

0,20 - 0,399 = rendah

0,40 - 0,599 = sedang

0,60 - 0,799 = kuat

0,80 - 1,000 = sangat kuat

4.11 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penelitian mengajukan permohonan ijin kepada kepala sekolah MA Walisongo untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan ijin dari institusi tersebut barulah melakukan penelitian dengan melakukan aspek etika yang meliputi :

1. Surat Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Responden membaca dan menyepakati maksud dari penelitian yang peneliti jelaskan dan yang tertulis pada formulir, kemudian mengisi formulir dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Namun dalam penelitian ini ada juga yang tidak memberikan tanda tangan namun tetap bersedia menjadi responden, sehingga peneliti menghormati penuh kemauan dari responden tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Unuk menjaga kerahasiaan identintas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja, namun ada juga responden yang bersedia mencantumkan nama lengkap, maka penulis akan menjaga privasi dari responden tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Keadilan inklusivitas atau keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama dan etnis sebagainya.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Hasil penelitian diuraikan secara deskriptif sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus pada penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juni dengan responden penelitian sebanyak 67 orang. Penulisan hasil penelitian ini di kelompokkan menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus. Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin. Data khusus menyajikan pola makan, kejadian gastritis dan hubungan antara keduanya.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MA Walisongo yang terletak di jalan Kalibuntung No.122 Pucanganom Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Secara Umum Keadaan Lingkungan MA Walisongo terlihat bersih dan tertata rapi. Di MA Walisongo terdapat 3 kelas yaitu kelas X, XI dan XII, dengan setiap kelasnya terdapat 2 ruang kelas. Jumlah Keseluruhan siswa MA Walisongo sebanyak 290 siswa. Terdiri dari 120 laki-laki dan 170 Perempuan. Jumlah siswa kelas X sebanyak 90 yang terdiri dari 35 laki-laki 55 Perempuan, siswa kelas XI sebanyak 110 yang terdiri dari 50 laki-laki dan 60 perempuan, siswa kelas XII sebanyak 90 terdiri dari 40 laki-laki dan 50 perempuan.

Selain itu, di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun memiliki beberapa ruangan dan fasilitas seperti ruang kelas, ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang tata usaha, perpustakaan, dan UKS (Unit Kesehatan Sekolah) yang di gunakan untuk siswa-siswi yang sakit, dengan keadaan cukup bersih, nyaman, serta di lengkapi tempat tidur dan obat-obatan. Di MA Walisongo ini juga terdapat masjid, laboratorium komputer, laboratorium bahasa, kantin sekolah, koperasi siswa, lapangan, gudang dan kamar mandi sejumlah 5 yang terdiri dari 2 kamar mandi laki-laki, 2 kamar mandi perempuan dan 1 kamar mandi untuk karyawan. Sementara mengenai kesehatan pola makan dengan kejadian gastritis, di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun belum pernah dilakukan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	18	26,9
2	Perempuan	49	73,1
Total		67	100,0

Sumber : kuesioner responden di MA Walisongo 2019

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar remaja berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang atau 73,1% .

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di MA Walisongo Tahun 2019

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	15,1-15,9 tahun	53	79,1
2	16,1-16,9 tahun	1	17,9
3	17,1-17,9 tahun	2	3,0
Total		67	100

Sumber : kuesioner responden di MA Walisongo

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden umur 15 tahun yaitu sebanyak 53 responden 79,1%.

5.2.2 Data Khusus

1. Pola Makan Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019

No	Pola Makan	Jumlah (f)	Presentase (%)
1	Baik	27	40,3
2	Buruk	40	59,7
	Jumlah	67	100

Sumber : kuesioner responden di MA Walisongo 2019

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang menunjukkan pola makan buruk sebanyak 40 remaja (59,7%).

2. Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019

No	Gastritis	Jumlah (f)	Presentase (%)
1	Gastritis	39	58,2
2	Tidak Gastritis	28	41,8
	Jumlah	67	100

Sumber : kuesioner responden di MA Walisongo 2019

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang menunjukkan gastritis sebanyak 39 responden (58,2%).

3. Tabulasi Silang Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Silang Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019

Pola Makan	Kejadian Gastritis				Total	
	Gastritis		Tidak Gastritis			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	3	11,1	24	88,9	27	40,3
Buruk	36	58,2	4	10,0	40	59,7
Jumlah	39	58,2	28	41,8	67	100
<i>p value</i>	0,000					
CC	0,617					

Sumber : kuesioner responden di MA Walisongo 2019

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di ketahui dari 67 responden terdapat 36 responden (90,0%) dengan pola makan buruk gastritis, 24 responden (88,9%) dengan pola makan baik gastritis. Dan 4 responden (10,0%) dengan pola makan buruk dengan tidak gastritis, 3

responden (11,1%) dengan pola makan baik gastritis. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di MA Walisongo dengan menggunakan uji analisa *chi square*. Uji ini digunakan untuk membuktikan hipotesis ada tidaknya hubungan pola makan dengan kejadian gastritis.

Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di MA Walisongo dengan nilai koefisiensi (C) kotengensi sebesar 0,617 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antara variabel pada tingkat kuat.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pola Makan Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun

Hasil dari penelitian ini menunjukkan dari 67 responden di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun didapatkan 27 responden (40,3%) mempunyai pola makan baik, sedangkan 40 responden (59,7%) mempunyai pola makan buruk. Dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti responden sering tidak makan satu hari 3 kali, porsi makan yang terkadang sedikit dan terkadang banyak dan terkadang banyak, dan jenis makanan yang cenderung mengakibatkan gastritis seperti makan makanan pedas, asam, sering mengkonsumsi makan instan Hal ini dapat dilihat dari kuesioner yang menunjukkan kebiasaan pola makan responden buruk seperti makan kurang dari 3x dalam sehari, makan saat lapar, makanan pedas, makanana instan dan asam, sebagian besar responden menjawab mengkonsumsi makan pedas, asam, makan makanan instan, makan saat lapar dan

makan kurang dari 3x dalam sehari, responden juga sering tidak selera atau cenderung bosan dengan menu yang diberikan oleh pihak pondok pesantren. Sebagian besar responden yang mempunyai pola makan baik sebanyak 27 responden (40,3%) hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan beberapa pertanyaan yang menunjukkan kebiasaan pola makan responden baik seperti sehari makan sebanyak 3x, makan dalam waktu yang teratur (sama), sehari makan sebanyak 3 piring, makan sedikit-sedikit tetapi sering, dan sarapan nasi.

Menurut teori Hudha (2012), hal diatas dapat berpengaruh terhadap 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.

Hal ini didukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bagas (2016) tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di Pondok Pesantren Al-Hikmah Trayon Karanggede Boyolali yang diketahui bahwa responden dengan pola makan yang buruk sebanyak 20 responden (66,7%), dan responden dengan pola makan baik sebanyak 10 responden (33,3%) bisa diartikan dengan pola makan yang buruk 2 kali lipat dengan responden pola makan yang baik.

Berdasarkan pemaparan diatas menurut peneliti hubungan pola makan dengan kejadian gastritis dengan hasil didapatkan 27 responden (40,3%) mempunyai pola makan baik, sedangkan 40 responden (59,7%) mempunyai pola

makan buruk. Dengan ini peneliti berharap pada siswa-siswi agar memperhatikan dan menjaga pola makan sehari-hari.

5.3.2 Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019 yang gastritis sebanyak 39 responden (58,2%). Hal ini dapat dilihat dari kuesioner yang menyebutkan beberapa pertanyaan yang menunjukkan tanda dan gejala gastritis yang dialami oleh responden yaitu merasa terbakar di lambung, nyeri ulu hati, nafsu makan menurun, mual, muntah, kembung, dan selalu bersendawa sebagian berdebar responden menjawab “iya” yang diartikan responden mengalami tanda gejala tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Widjadja (2015) seperti bersendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut terasa di remas-remas, muntah, tidak nafsu makan, sering keluar keringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas tidak merasa nyaman, lambung terasa penuh, kembung, cepat kenyang dan perut sering bunyi. Gejala lainnya yang jarang terjadi, tetapi terasa berat adalah nyeri di ulu hati disertai mual, gejala anemia, yaitu pusing dan lemas, keseimbangan tubuh berkurang, seolah-olah mau pingsan, muntah. Berdasarkan hasil diatas disimpulkan bahwa sebagian besar responden gastritis, hal tersebut dapat diketahui melalui tanda gejala yang dirasakan oleh responden.

Peneliti berpendapat bahwa responden seringkali mengabaikan makan yang tidak baik dan tidak melakukan pencegahan gastritis sebagai upaya

menghindari terjadinya penyakit gastritis. Dan responden sering mengkonsumsi makanan yang cenderung mengakibatkan gastritis.

5.3.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun

Berdasarkan hasil analisis tabel silang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun menunjuka bahwa 36 responden (90,0%) mempunyai pola makan buruk dengan gastritis dan 24 responden (88,9%) mempunyai pola makan baik tidak gastritis. Dari analisis menunjukkan bahwa pola makan yang buruk dapat mengakibatkan gastritis. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *uji chi square* sehingga didapatkan *p-value* sebesar 0,000. Jika $p < 0.005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga diartikan ada hubungan anatara hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Syamsu (2017) berpendapat bahwa pola makan (frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan) atau berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai berbagai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok. Hasil penelitian menunjukan bahwa pola makan sangat berpengaruh terhadap kajadian gastritis.

Hasil dari (C) kotingensi dari hasil uji analisis chi square sebesar 0,617 yang diinterprestasikan bahwa kekuatan hubungan antara variabel pada tingkat sedang dapat diketahui bahwa ada faktor lain terjadinya gastritis. Dari hasil uji

statistik tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

Hasil penelitian menunjukkan pola makan sangat berpengaruh terhadap kejadian gastritis. Pada hasil terlihat bahwa 36 responden yang mempunyai pola makan buruk dan gastritis. Respon terhadap pola makan kurang baik yang dimiliki remaja tersebut cenderung akan menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati, perut terasa sebah, mual dan perut kembung, hal itu karena kesukaan remaja yang mengkonsumsi makanan yang bervariasi seperti mengkonsumsi makanan dengan rasa yang pedas atau asam, ditambah lagi dengan kebiasaan mereka yang menunda jadwal makan dan porsi yang besar. Hal ini sesuai dengan pernyataan Baliwati (2011) yang menyatakan bahwa makan dalam porsi yang besar ini dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya akan membuat kekuatan dinding lambung menurun, kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka dalam lambung. Sedangkan mengkonsumsi makanan pedas atau asam secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, bila kondisi ini berlangsung terus-menerus akan terjadi kelebihan asam yang akan mengiritasi dinding mukosa lambung (Smeltzer, 2014).

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

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan, sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna, banyak sekali kekurangan-kekurangan tersebut antara lain :

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang cenderung bersifat subjektif, sehingga kejujuran responden sangat menentukan data yang akan diberikan.
2. Peneliti tidak menggunakan observasi secara langsung terhadap responden, peneliti hanya bertanya mengenai pola makan responden dan tanda gejala yang dialami responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar di bab sebelumnya, maka penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pola makan pada Remaja Kelas X Di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun adalah baik yaitu sebagian 40,3%.
2. Gastritis pada Remaja Kelas X Di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun adalah positif yaitu sebagian 58,2%.
3. Ada hubungan yang signifikansi anantara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Nilai keeratan diantara variabel yaitu 0,617 yang dikategorikan kuat (0,60 – 0,799).

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan hasil penelitian gastritis pada remaja di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun, yaitu :

1. Saran Bagi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan, sehingga dapat digunakan sebagai media acuan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan pola makan dengan kejadian gastritis.

2. Saran Bagi Responden

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini bahwa pola makan berpengaruh terhadap terjadinya atau timbulnya gastritis, maka diharapkan pola makan siswa-siswi dapat terjaga dengan baik. Dengan pola makan yang baik didalam lingkungan sekolah maupun pesantren diharapkan dapat menekan angka kejadian gastritis.

3. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dan membantu memperdalam pola makan dan gastritis. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan faktor atau variabel lain yang mempengaruhi gastritis untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

4. Saran Bagi MA Walisongo

Diharapkan guru-guru bisa berperan aktif dalam memberitahukan siswa-siswi agar menjaga pola makan dengan baik untuk mengurangi terjadinya gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Sun.
- Ambarwati. Respati. Fitri. 2011. *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Surabaya: Cakrawala Ilmu.
- Ariani, Putri, Ayu. 2016. *Ilmu Gizi*. Muara Bungo :Numed.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Bagas.2016. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL - HIKMAH Trayon Karanggede Boyolali*. (online) <http://eprints.ums.ac.id/47262/> (diakses pada tanggal 16 desember 2018).
- Dahlan.Sopiyudin .M. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Mendika.
- Hendro, Adeleida. Bryan. 2015. *Hubungan Kebiasaan Makan Deangan Pencegahan Gastritis Pada Siswa Kelas X Di SMA Likupang* (online) <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5215> (diakes pada tanggal 16 desember 2018)
- Irianto.Djoko. 2011. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga Dan Olah ragawan*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Kusmiran, Eny. 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta selatan: Salemba Medika.
- Mardalena. Ida. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi III. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta : EGC.

Rista, Rumpiati, Syamsu. 2017. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja (online) <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/100> (diakses pada tanggal 16 desember 2018).

Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta CV.

Sujarweni W. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Gava Media.

Waspadji, Suyono, Sukardji. 2010. *Pengkajian Status Gizi Studi Epi demologi Dan Penelitian Di Rumah Sakit*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Widjadja R. 2009. *Penyakit Kronis*. Jakarta : Bee Media Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Ijin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 045 / STIKES / BHM / U / Q / 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Sekolah MA Walisongo

di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Desty Eka Restiana
NIM	:	201502008
Judul	:	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019
Tempat Penelitian	:	MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun
Lama Penelitian	:	Bulan Januari - Juni 2019
Pembimbing	:	1. Hariyadi, S.Kp., M.Pd 2. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 11 Mei 2019
Ketua


Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
 NIDN. 0217097601

Lampiran 2

Surat Keterangan Selesai Penelitian



MADRASAH ALIYAH WALI SONGO
 TERAKREDITASI : A. NSM : 131235190008 NPSN: 20580857
 YAYASAN DARUSSALAM MEKAR AGUNG

Akte Notaris : ANISAH SRI WAHYUNI, SH. No : 17 / 2009
 SK MENTERI HUKUM DAN HAM, Nomor : AHU-582.AH.01.04.Tahun.2009
 Jalan Kali Buntung 122 Pucanganom Kebonsari Madiun. Telp.(0351) 365377. E-Mail : yadma53@yahoo.com. JATIM.

SURAT KETERANGAN

Nomor: 040/MA.WS/YADMA/VII/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : H. Abdul Aziz
 NIP : -
 Jabatan : Kepala Madrasah Aliyah Wali Songo

Menerangkan

Nama : Desty Eka Restiana
 NIP : 201502008
 Instansi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Bahwa nama tersebut di atas telah mengadakan penelitian di MA Wali Songo Dengan judul "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Wali Songo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019" pada bulan Mei s/d Juni 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 04 Juli 2019
 Kepala MA Wali Songo

 H. ABDUL AZIZ
 NIP.-

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Desty Eka Restiana

NIM : 201502008

Bermaksud melakukan penelitian tentang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, Juni 2019
Peneliti

Desty Eka Restiana
Nim. 201502008

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Desty Eka Restiana mengenai “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, Juni 2019
Responden

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Wali Songo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

Penelitian : Desty Eka Restiana

Petunjuk Penelitian

- Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga anda dapat mengerti
- Pilihlah salahsatu jawaban anda dengan cara memberi tanda *checklist* (√) pada tempat ([]) yang tersedia sesuai dengan satu jawaban yang saudara pilih.
- Setiap nomer hanya boleh diisi dengan satu jawaban.
- Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
- Harap mengisi seluruh jawaban yang ada dalam kuesioner ini (dan pastikan tidak ada yang terlewati).

A. Data Demografi

- Tanggal Pengisian :
- Nama (inisial) :
- Usia :
- Jeniskelamin : [] Laki-laki [] Perempuan
- Pendidikan :

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Apakah Anda sehari makan sebanyak 3x?		
2	Apakah Anda sehari makan kurang dari 3x?		
3	Apakah Anda makan dalam waktu yang sama pada setiap harinya?		
4	Apakah Anda makan ketika merasa lapar?		
5	Apakah Anda makan sesuai dengan jam yang Anda tentukan?		
6	Apakah Anda makan dalam sehari sebanyak 3 piring nasi?		
7	Apakah Anda makan dalam sehari kurang dari 3 piring?		

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
8	Apakah Anda makan sedikit-sedikit tapi sering?		
9	Apakah Anda makan langsung dalam porsi yang banyak (4-5)?		
10	Apakah Anda sering makan diluar pondok pesantren?		
11	Apakah nasi merupakan menu sarapan Anda?		
12	Apakah Anda hanya sarapan susu?		
13	Apakah Anda sering makan makanan pedas?		
14	Apakah Anda sering menyukai makanan asam?		
15	Apakah Anda sering mengkonsumsi makanan instan?		
16	Apakah Anda lebih suka ngemil daripada makan nasi?		
17	Apakah Anda sering mengkonsumsi minuman bersoda?		
18	Apakah anda mempunyai riwayat sakit maag?		
19	Apakah anda sering merasa terbakar di lambung?		
20	Apakah nafsu makan Anda sering menurun?		
21	Apakah Anda sering nyeri ulu hati?		
22	Apakah Anda sering merasa mual?		
23	Apakah Anda sering muntah?		
24	Apakah perut Anda sering kembung?		
25	Apakah Anda sering bersendawa?		
26	Apakah maag Anda kambuh saat anda makan pedas?		
27	Apakah maag Anda kambuh saat Anda terlambat makan?		

Lampiran 6

DATA TABULASI POLA MAKAN

No	Usia	Jenis Kelamin	PERTANYAAN																	SP	Kriteria
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	Buruk
2	15TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	Baik
3	15TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	Baik
4	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	Baik
5	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	Buruk
6	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	Buruk
7	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7	Baik
8	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7	Baik
9	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10	Buruk
10	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	Buruk
11	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Baik
12	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	Baik
13	15TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	11	Buruk
14	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	Buruk
15	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	Buruk
16	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	10	Buruk
17	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	Baik
18	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	Buruk
19	15TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	Baik
20	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11	Buruk
21	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	Baik
22	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	10	Buruk
23	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	Buruk
24	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	Buruk

No	Usia	Jenis Kelamin	PERTANYAAN																	SP	Kriteria
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
25	15TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7	Baik
26	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Buruk
27	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	Buruk
28	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	Baik
29	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8	Baik
30	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	Buruk
31	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	Buruk
32	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	Buruk
33	15TAHUN	LAKI-LAKI	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7	Baik
34	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	8	Baik
35	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	Buruk
36	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	Buruk
37	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	Baik
38	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	Baik
39	15TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	Buruk
40	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	10	Buruk
41	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	Buruk
42	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8	Baik
43	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8	Baik
44	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	Buruk
45	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	Buruk
46	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Baik
47	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	Buruk
48	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	Buruk
49	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	Buruk
50	17 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	Baik
51	17 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	7	Baik

No	Usia	Jenis Kelamin	PERTANYAAN																	SP	Kriteria
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
52	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	Buruk
53	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	Baik
54	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	Buruk
55	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	Buruk
56	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	Buruk
57	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12	Buruk
58	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	Baik
59	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	Buruk
60	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	Baik
61	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9	Buruk
62	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9	Buruk
63	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	Baik
64	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	9	Buruk
65	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Buruk
66	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	Baik
67	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8	Baik

Lampiran 7

DATA TABULASI GASTRITIS

No	USIA	JENIS KELAMIN	PERTANYAAN										SP	KRITERIA
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
1	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Positif
2	15TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Negatif
3	15TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Positif
4	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	Positif
5	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	Positif
6	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Positif
7	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	Negatif
8	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Negatif
9	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Positif
10	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Positif
11	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Negatif
12	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Negatif
13	15TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	Negatif
14	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Negatif
15	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	Positif
16	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	Positif
17	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Negatif
18	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Positif
19	15TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Negatif
20	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Positif
21	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Positif
22	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	Positif

No	USIA	JENIS KELAMIN	PERTANYAAN										SP	KRITERIA
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
23	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Positif
24	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	Positif
25	15TAHUN	LAKI-LAKI	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Negatif
26	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	Positif
27	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Positif
28	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	Negatif
29	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Negatif
30	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Positif
31	15 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Positif
32	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Positif
33	15TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Positif
34	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Negatif
35	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Positif
36	15 TAHUN	LAKI-LAKI	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	Positif
37	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Positif
38	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	Negatif
39	15TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Positif
40	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Negatif
41	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	Positif
42	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Negatif
43	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Positif
44	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Positif
45	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	Positif
46	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Positif
47	16 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Negatif

No	USIA	JENIS KELAMIN	PERTANYAAN										SP	KRITERIA
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
48	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	Positif
49	16 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	Positif
50	17 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Positif
51	17 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Negatif
52	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Positif
53	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Positif
54	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Positif
55	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Positif
56	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Positif
57	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Positif
58	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Positif
59	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Positif
60	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	Positif
61	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Negatif
62	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Positif
63	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	Negatif
64	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Positif
65	15 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	Positif
66	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Positif
67	15 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Negatif

Lampiran 8

HASIL UJI SPSS

Hasil Pengolahan Data Berdasarkan Usia Ddn Jenis Kelamin Di MA Walisongo
Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun

Statistics

		USIA SISWA	JENIS KELAMIN
N	Valid	67	67
	Missing	0	0
Mean		1.24	1.73
Median		1.00	2.00
Mode		1	2
Std. Deviation		.495	.447
Variance		.245	.199
Minimum		1	1
Maximum		3	2
Sum		83	116

USIA SISWA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 TAHUN	53	79.1	79.1	79.1
	16 TAHUN	12	17.9	17.9	97.0
	17 TAHUN	2	3.0	3.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	18	26.9	26.9	26.9
	PEREMPUAN	49	73.1	73.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Presentase Kejadian Pola Makan Dan Gastritis Responden Di MA Walisongo
Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun

Statistics

		pola_makan	gastritis
N	Valid	67	67
	Missing	0	0
Mean		.5970	.5821
Median		1.0000	1.0000
Mode		1.00	1.00
Std. Deviation		.49420	.49694
Variance		.244	.247
Skewness		-.405	-.341
Std. Error of Skewness		.293	.293
Kurtosis		-1.894	-1.943
Std. Error of Kurtosis		.578	.578
Minimum		.00	.00
Maximum		1.00	1.00

pola_makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	27	40.3	40.3	40.3
	buruk	40	59.7	59.7	100.0
Total		67	100.0	100.0	

Gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	28	41.8	41.8	41.8
	positif	39	58.2	58.2	100.0
Total		67	100.0	100.0	

Distribusi Silang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di MA
Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Ngawi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola_makan * gastritis	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

pola_makan * gastritis Crosstabulation

			Gastritis		Total
			Gastritis	Tidak Gastritis	
pola_makan	baik	Count	24	3	27
		% within pola_makan	88.9%	11.1%	100.0%
	buruk	Count	4	36	40
		% within pola_makan	10.0%	90.0%	100.0%
Total		Count	28	39	67
		% within pola_makan	41.8%	58.2%	100.0%

gastritis * pola_makan Crosstabulation

			pola_makan		Total
			baik	buruk	
gastritis	negatif	Count	24	3	27
		% within gastritis	88.9%	11.1%	100.0%
	positif	Count	4	36	40
		% within gastritis	10.0%	90.0%	100.0%
Total		Count	28	39	67
		% within gastritis	41.8%	58.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.239 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.060	1	.000		
Likelihood Ratio	46.224	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.623	1	.000		
N of Valid Cases ^b	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.617			.000
Measure of Agreement	Kappa	.784	.077	6.422	.000
N of Valid Cases		67			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola_makan (baik / buruk)	72.000	14.778	350.799
For cohort gastritis = negatif	8.889	3.475	22.737
For cohort gastritis = positif	.123	.042	.361
N of Valid Cases		67	

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN





Lampiran 11

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Desty Eka Restiana
 NIM : 201902008
 Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X Di MA Walisongo
 Pembimbing 1 : Haryadi, S.Kp., M. Pd
 Pembimbing 2 : Retno Widayanti, SKM., M. Kes

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

■■■■■■■■■■ PRODI S1 KEPERAWATAN ■■■■■■■■■■

PEMBIMBING 1					PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	20/6/19	Revisi & Pembahasan F.T.O	mulai tinjau → FTO baru mulai x mnd	[Signature]		09-06-19	revisi hasil		[Signature]
	6/7/19	libat kame & publikasi revisi F.T.O. Har dituliskan → kama		[Signature]		12-06-19	revisi pembahasan		[Signature]
	13/7/19	revisi prinsip ace bab 6 & 7 label myami & kama & libat kama		[Signature]		13-06-19	ace mspah siapkan yansidane		[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

Kaprosdi Keperawatan
