



**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN  
AL FALAH KALINYAMATAN JEPARA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**Muhammad Hadi Nur Rofiq  
30901900126**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN  
AL FALAH KALINYAMATAN JEPARA**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Muhammad Hadi Nur Rofiq  
30901900126**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## SURAT PENGESAHAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

  
Muhammad Hadi Nur Rofiq  
30901900126



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN  
AL FALAH KALINYAMATAN JEPARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Hadi Nur Rofiq  
NIM : 30901900126

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

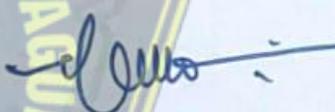
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : .....

Tanggal : .....

  
Ns. Moch Aspahan M.Kep., Sp. Kep. Kom  
NIDN. 0630118701

  
Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0615098802

**UNISSULA**

جامعة سلطان أبوبنح الإسلامية

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN  
AL FALAH KALINYAMATAN JEPARA**

Disusun oleh:

Nama : Muhammad Hadi Nur Rofiq  
NIM : 30901900126

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal.....  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Ns. Nutrisia Nu'lm Haiya, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0609018004

Penguji II

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp. Kep. Kom  
NIDN. 0630118701

Penguji III

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0620068402

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2023**

**ABSTRAK**

Muhammad Hadi Nur Rofiq

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA  
REMAJA DI PONDOK PESANTREN AL FALAH KALINYAMATAN JEPARA**

61 hal + 10 tabel + 2 gambar + 14 lampiran + xvi

**Latar Belakang:** Gastritis merupakan penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. Seseorang dengan gastritis akan mengalami keluhan sakit perut, mual, muntah, lemas, kembung, dan rasa sesak, tidak nafsu makan, wajah pucat, suhu tubuh meningkat, keringat dingin, pusing atau sendawa. Faktor- faktor yang menyebabkan santri yang tinggal di pondok rentan terhadap penyakit Gastritis, terutama berkaitan dengan pola makan yang tidak benar. Pola makan ialah suatu tindakan yang dilakukan manusia dalam memilih, menggunakan bahan makanan untuk di konsumsi setiap hari, yang terdiri dari frekuensi makan dalam satu hari, beragam makanan yang di makan dan ukuran berapa banyak yang di makan.

**Metode:** Pada penelitian saat ini peneliti memakai desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian deskriptif korelasi merupakan suatu penelitian yang menekankan dua variabel pada suatu keadaan atau kelompok subjek, *Case Control* merupakan salah satu penelitian (*survey*) analitik yang bersangkutan antara faktor resiko di pelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*.

**Hasil:** Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,005). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,281). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis didapatkan (*P-Value* 0,001).

**Simpulan:** Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,005) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang kurang 0,275 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 0,105-0.630). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,281) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang kurang 1754 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 0,747-4121). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,001) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang mengiritasi 5.526 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 2.083-14.663)

**Kata Kunci** : Gastritis, Pola Makan, Remaja

**Daftar Pustaka** : 30 (2018-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2023**

**ABSTRACT**

Muhammad Hadi Nur Rofiq

**RELATIONSHIP BETWEEN EATING AND THE INCIDENCE OF GASTRITIS  
IN ADOLESCENTS AT THE AL FALAH ISLAMIC BOARDING SHOOOL,  
KALINYAMATAN, JEPARA.**

61 pages + 10 tables + 2 pictures + 13 attachments + xvi

**Background:** Gastritis is a disease of wounds or abrasions on the gastric mucosa. A person with gastritis will experience complaints of abdominal pain, nausea, vomiting, weakness, bloating and tightness, no appetite, pale face, increased body temperature, cold sweats, dizziness or belching. Factors that cause students who live in pondoks to be susceptible to gastritis, especially related to improper eating patterns. Diet is an action taken by humans in choosing, using food ingredients to be consumed every day, which consists of the frequency of eating in one day, the variety of foods eaten and the size of how much is eaten.

**Methods:** In the current study, the researcher used a correlation descriptive research design with a Case Control approach. Descriptive correlation research is a study that emphasizes two variables in a situation or group of subjects, Case Control is an analytic survey concerned with risk factors studied using a retrospective approach.

**Results:** The results of the Chi Square test showed that there was a significant relationship between the type of food and the incidence of gastritis (P-Value 0.005). The results of the Chi Square test showed that there was no significant relationship between the type of food and the incidence of gastritis (P-Value 0.281). The results of the Chi Square test showed that there was a significant relationship between the type of food and the incidence of gastritis (P-Value 0.001).

**Conclusion:** The results of the Chi Square test showed that there was a significant relationship between the type of food and the incidence of gastritis (P-Value 0.005). ). The results of the Chi Square test showed that there was no significant relationship between the type of food and the incidence of gastritis (P-Value 0.281). 4121). The results of the Chi Square test showed that there was a significant relationship between the type of food and the incidence of gastritis (P-Value 0.001). The results of the OR calculation showed that respondents who ate types of food that irritated 5,526 times experienced gastritis compared to types of food that did not irritate (95% CI 2,083-14,663 ).

**Keywords** : Gastritis, Diet,

**Bibliography** : 30 (2018-2022)

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbal'alamin*

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi ini dengan judul ‘Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara’ sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh universitas untuk mencapai tujuan untuk menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis proposal ini tidak akan bisa terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

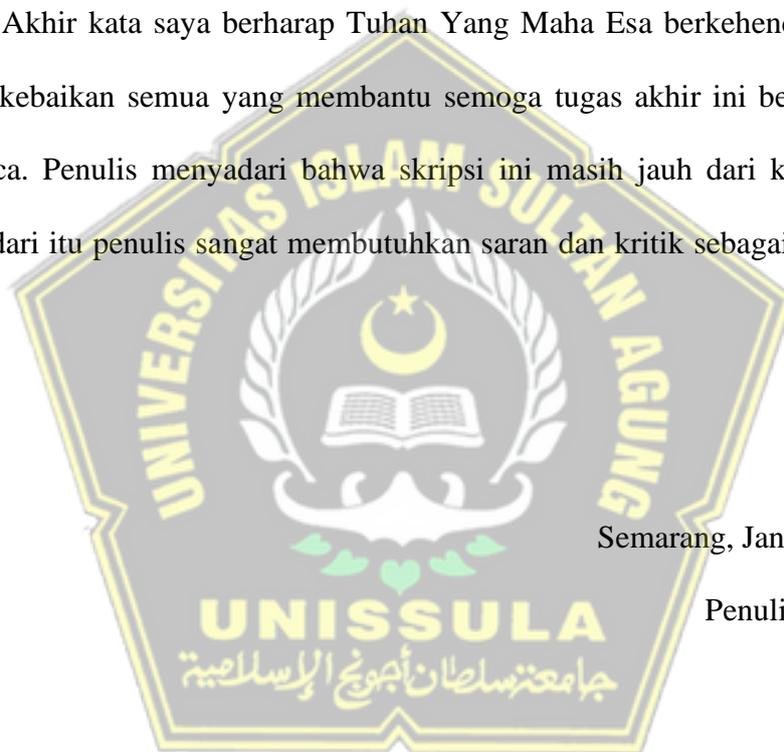
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan juga selaku penguji 1
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.kom selaku Dosen pembimbing 1 dan selaku penguji 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat dan memberikan nasehat yang bermanfaat dalam proses penyusunan proposal ini.

5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku pembimbing 2 dan selaku penguji 3 yang telah membuat saya antusias dalam membuat proposal skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada orang tua yang saya sayangi, bapak Nurhadi dan ibu makisaroh yang selalu memberikan dukungan dan selalu mendoakan saya dalam keadaan apapun
8. Kepada Guru saya di pondok pesantren yang saya hormati, K.H. Ahmad Cholil, K.H. Ahmad Bukhori, dan Ustad Ahmad Ainul Labib yang telah membimbing saya dan memberikan motivasi selama menempuh pendidikan sewaktu kecil sampai sekarang.
9. Kepada kakak yang saya sayangi, mbak Lia Aslihatin, mba Wulan, mba Sani dan Adik saya Faiz Dwi Ahmad yang saya sayangi, yang slalu memberikan dukungan serta medoakan dan memberikan suport kepada saya dalam ke adaan apapun.
10. Seluruh Keluarga saya yang selalu memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
11. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan cintai Indah, Amar, Akbar, Nia, Ika, Mella, Masyhar, Nizar, Sahal, Alif, Anam, Aufa, Farrih, Yoga, Dani dan

Shokhibi yang telah memberikan solusi, dukungan dan semangatnya untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.

12. Teman-teman satu bimbingan departemen Komunitas
13. Teman-teman angkatan 2019 prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua yang membantu semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis



Semarang, Januari 2023

Penulis

Muhammad Hadi Nur Rofq

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PENGESAHAN BEBAS PLAGIARISME .....	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pola Makan.....	6
1. Pengertian Pola Makan.....	6
2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan.....	6
3. Komponen Pola Makan.....	9

a.	Jenis makan .....	9
b.	Frekuensi makan .....	9
c.	Jumlah makan .....	9
4.	Perilaku Makan Dan Status Gizi Remaja.....	10
B.	Gastritis .....	10
1.	Pengertian Gastritis .....	10
2.	Faktor-Faktor .....	11
3.	Etiologi.....	13
4.	Klasifikasi.....	13
C.	Remaja.....	14
1.	Definisi Remaja.....	14
2.	Ciri-ciri Remaja.....	15
3.	Tugas-tugas Perkembangan Remaja .....	16
4.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada remaja .....	17
5.	Karakteristik Remaja di Pondok Pesantren.....	18
6.	Pola Makan Remaja Di Pondok Pesantren .....	19
D.	Kerangka Teori.....	21
E.	Hipotesis.....	22
BAB III	METODE PENELITIAN.....	23
A.	Variable Penelitian .....	23
1.	Variabel dependent ( terikat ).....	23
2.	Variabel independent (bebas).....	23
B.	Jenis dan Desain penelitian .....	23
C.	Kerangka Konsep .....	24

D.	Populasi dan sampel penelitian .....	24
1.	Populasi.....	24
2.	Sampel.....	24
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
F.	Definisi Oprasional .....	27
G.	Instrumen/ Alat Pengumpulan Data .....	28
H.	Metode Pengumpulan Data .....	29
I.	Analisa Data .....	30
1.	Pengolahan Data .....	30
2.	Analisis Data.....	31
J.	Etika Penelitian .....	34
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	36
A.	Karakteristik responden .....	36
1.	Usia .....	36
2.	Jenis Kelamin.....	37
B.	Analisa Univariat .....	37
1.	Frekuensi Makan.....	37
2.	Jenis Makanan.....	38
3.	Porsi Makan .....	38
4.	Gastritis .....	39
C.	Analisa Bivariat.....	40
BAB V	PEMBAHASAN .....	42
A.	Interpretasi dan Diskusi.....	42
1.	Hasil analisis univariat .....	42
a.	Usia .....	42

b. Frekuensi makan .....	44
c. Jenis makan .....	45
d. Porsi Makan .....	47
e. Gastritis .....	48
2. Hasil analisis bivariat .....	49
a. Hubungan Antara Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara .....	49
b. Hubungan Antara Jenis Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara .....	50
c. Hubungan Antara Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara .....	51
B. Keterbatasan Penelitian .....	53
C. Implikasi .....	53
BAB VI PENUTUP .....	55
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi oprasional .....	27
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia di Pondok Pesantren Al Falah Jepara (n=86) .....	36
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dari jenis kelamin di Pondok Pesantren Al Falah Jepara .....	37
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi santri berdasarkan frekuensi makan terhadap santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara .....	37
Tabel 4. 4. Distribusi frekuensi jenis makanan santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara .....	38
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi porsi makanan santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara .....	39
Tabel 4. 6. Distribusi frekuensi gastritis santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara .....	39
Tabel 4.7. Hubungan Antara Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara.....	40
Tabel 4.8. Hubungan Antara Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara .....	40
Tabel 4.9. Hubungan Antara Jenis Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara.....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	24



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Kesbangpol Kota Jepara
- Lampiran 2. Surat Ijin Pondok Pesantren Al Falah
- Lampiran 3. Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Penerimaan Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Informed Consent
- Lampiran 6. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Instrumen penelitian
- Lampiran 9. Hasil Analisis data dengan SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 11. Hasil Turn it in
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi / Bimbingan Skripsi
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gastritis atau disebut maag, merupakan penyakit yang menyerang mukosa lambung akibat terjadinya luka atau lecet. Penderita gastritis akan merasakan keluhan seperti, sakit perut, mual, muntah, lemas, kembung, sesak nafas, wajah pucat dan bisa terjadi perdarahan pada gastrontensial. Secara garis besar penyakit gastritis di sebabkan oleh penyebab internal, terdapat hal yang yang mengakibatkan, pengeluaran asam lambung sangat banyak, dan penyebab eksternal mengakibatkan iritasi dan kontaminasi. Faktor-faktor penyebab terjadinya gastritis, yaitu mengkonsumsi obat asam asetilsalisilat atau di sebut juga anti radang non steroid, terkena bakteri *Helicobacter pylori*, akan mengalami stres, pola makan yang sudah terbiasa tidak berimbang dengan pola makan yang benar, sampai bisa menjadi rawan jika asam lambung meningkat (Uwa et al., 2019a).

Gastritis bisa menyerang siapa saja namun pada remaja atau bisa di sebut santri yang menetap di pondok pesantren, resiko terjadinya gastritis lebih besar di banding yang tidak berada di pondok pesantren. Pada umumnya santri kurang meperhatikan pola makan, dikarenakan makanan yang di sajikan kepada mereka bergantung pada makanan yang di masak di pondok pesantren tersebut, daftar makanan yang disajikan sangatlah biasa saja dan kurang beraneka, sehingga makanan tersebut diperkirakan akan berpengaruh pada

status gizi santri yang tinggal di pondok, dikarenakan tidak imbangnya asupan makanan yang di konsumsi santri dengan kegiatan santri yang sangat padat dalam mengikuti kegiatan di pesantren (Premesti & Riyadi, 2022).

Secara global, 50,8% populasi di negara berkembang mengalami gastritis. Menurut WHO pada tahun 2017 gastritis di belahan bumi kurang lebih berkisaran 1,8-2,1 juta jiwa setiap tahun, kasus gastritis atau disebut maag di negara indonesia pendapat WHO mencapai 40,8% yang terjadi penderita gastritis di negara kita, lumayan besar angka tersebut dengan prevalensi 274.396 peristiwa kejadian yang menderita gastritis. Berdasarkan data kementerian kesehatan RI gastritis pada tahun 2021 bertempat pada posisi ke enam menunjukkan angka kajadian sebanyak 33.580 angka kejadian penderita yang di rawat di rumah sakit mencapai 60,86%. Angka kejadian gastritis pada pasien rawat jalan dengan kejadian 201.083 kasus dan berada pada posisi ketujuh, Kasus penyakit maag pada masa remaja di Indonesia angkanya tergolong tinggi dan banyak, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI nominal kasus penderita gastritis di beberapa daerah di Indonesia dengan persentase 91,6 % (Premesti & Riyadi, 2022).

Kegiatan yang dilakukan santri setiap hari sangatlah padat, sehingga santri sering mengabaikan atau menunda waktu makan, anak pesantren atau santri harus meluangkan waktunya untuk mengantri dengan teman lainnya, seperti halnya mengantri makan, santri lebih takut terlambat mengikuti kegiatan mengaji, atau proses pendidikan. Di pondok pesantren juga bertolak belakang dari kebiasaan makan yang telah di sediakan, santri lebih menyukai makanan yang di sukainya, santri juga mempunyai banyak kegiatan dan

aktifitas, di sekolah maupun di lingkup pesantren, oleh sebab itu santri melupakan waktu makan sehingga dapat mengakibatkan penyakit seperti gastritis (Premesti & Riyadi, 2022).

Faktor- faktor yang menyebabkan santri yang tinggal di pondok rentang terhadap penyakit Gastritis, terutama berkaitan dengan pola makan yang tidak benar. Pola makan ialah suatu tindakan yang dilakukan manusia dalam memilih, menggunakan bahan makanan untuk di konsumsi setiap hari, yang terdiri dari frekuensi makan dalam satu hari, beragam makanan yang di makan dan ukuran berapa banyak yang di makan. Ketika makan tidak benar pasti akan mengakibatkan lambung susah untuk beradaptasi, ketika di lakukan terus menerus produksi lambung akan meningkat kemudian dapat melukai dinding mukosa (Uwa et al., 2019b).

Study pendahuluan yang di lakukan peneliti, dua puluh dari tiga puluh lima santri yang memiliki pola makan yang tidak sehat seperti halnya dalam pola makan kurang teratur, menyukai masakan pedas yang menyebabkan terjadinya gastritis dari tiga puluh lima santri yang di wawancarai ada dua puluh santri yang mempunyai riwayat maag atau gastritis. Peneliti mengangkat seorang santri karena kenyataan yang telah ditemukan mempunyai pola hidup kurang sehat, menyajikan pilihan makanan yang kurang menarik dan kurangnya variasi makanan dapat menimbulkan kebosanan, mengakibatkan kurangnya nafsu makan pada santri dan memilih membeli makanan cepat saji yang berada di luar pesantren. Oleh sebab itu penelitian ini menarik untuk diteliti tentang “ Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara ”.

## B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini apakah ada “Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren Al falah Kalinyamatan Jepara”?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren Al falah Kalinyamatan Jepara.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik usia, jenis kelamin pada remaja yang tinggal di pondok pesantren Al falah
- b. Mendiskripsikan pola makan pada remaja di pondok pesantren Al falah
- c. Mendiskripsikan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren Al falah
- d. Menganalisis hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat memperkaya ilmu yang bermanfaat bagi para pembaca lebih khusus kepada departement

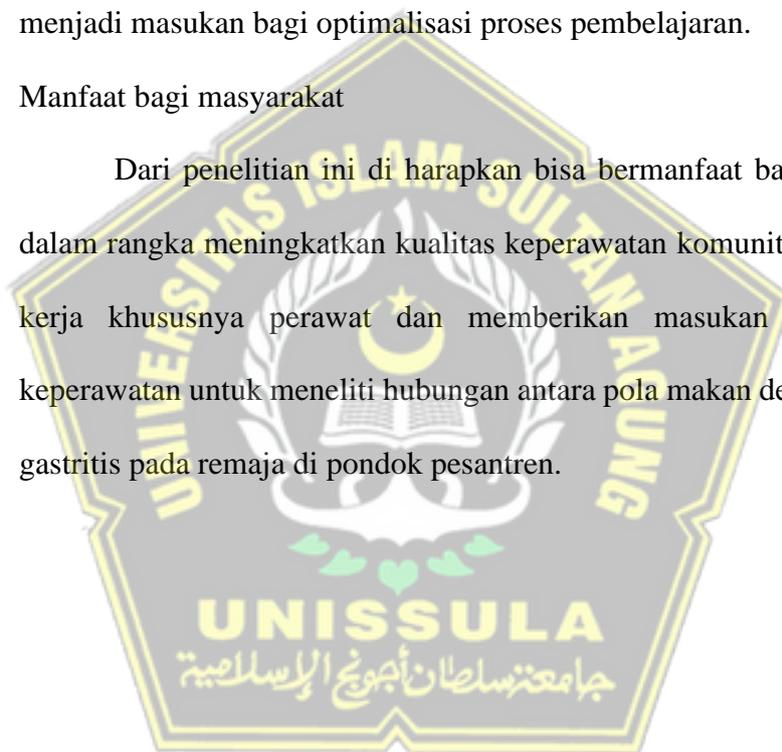
keperawatan komunitas serta memberikan informasi mengenai hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren.

## 2. Manfaat praktis

Dari hasil penelitian ini berharap bisa memberikan masukan pemikiran terutama dalam bidang ilmu keperawatan sehingga dapat menjadi masukan bagi optimalisasi proses pembelajaran.

## 3. Manfaat bagi masyarakat

Dari penelitian ini di harapkan bisa bermanfaat bagi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas keperawatan komunitas oleh tenaga kerja khususnya perawat dan memberikan masukan pada profesi keperawatan untuk meneliti hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pola Makan**

##### **1. Pengertian Pola Makan**

Pola makan merupakan macam-macam informasi, yang menyajikan beberapa variasi dan pilihan jenis makanan yang dimakan setiap hari, pola makan meliputi atas frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan. kemudian pola makan yang baik, juga harus diawali kemudian didalami sebaik mungkin, sehingga pasti dapat menjadi kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan yang baik di waktu yang akan datang. Pola makan yang baik dan teratur, ialah merupakan bentuk dari penatalaksanaan gastritis atau maag, dan juga merupakan perilaku pencegahan dalam mengatasi gastritis saat kambuh. Pengobatan gastritis membutuhkan pengontrolan pola makan, berupaya agar memperbaiki sistem pencernaan tubuh. Pola makan atau disebut juga konsumsi pangan merupakan pengelompokan jenis dan jumlah dari beberapa porsi yang dimakan atau dikonsumsi pada saat yang sudah di tentukan (Syarifudin, 2020)

##### **2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan**

###### **a. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan yang tinggi, bisa mempengaruhi pola makan atau disebut juga pola konsumsi pangan, dan wawasan

mengenai gizi seimbang untuk keluarga yang baik dan benar. Orang tua yang mempunyai wawasan pengetahuan gizi yang baik dapat menerapkan ilmu pengetahuannya yang di peroleh dalam melakukan kegiatan sehari-hari, akan tetapi kebutuhan gizi seorang anak lebih dipengaruhi pada saat pemberian asupan makan. Pengetahuan gizi merupakan pengaruh faktor yang penting sekali dalam mengetahui pola makan dan status gizi. Hal tersebut berkesinambungan dengan memberikan pilihan makanan, pemilihan bahan yang akan di konsumsi, pemilihan menu, proses pengolahan makanan serta menentukan pola makan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi . Pendidikan gizi ini tidak hanya di tujukan hanya untuk seorang wanita yang meliputi ibu yang mempunyai pendidikan tinggi dan pengetahuan gizinya cukup baik pasti sangat berpengaruh dalam menyajikan pilihan makanan yang mengandung energi dan kandungan gizi lainnya.

b. Ekonomi

Tingkat penghasilan keluarga sangat mempengaruhi dalam cukup dan kualitasnya makanan terhadap anak, oleh sebab itu penghasilan yang tinggi akan menumbuhkan kualitas pola makan, dan status gizi terhadap anggota keluarganya. Status ekonomi pada keluarga, seperti halnya pendapatan yang tidak tinggi dari seorang kepala keluarga, dan tingkat wawasan pengetahuan mengenai gizi yang sedikit, di tambah lagi dengan kebiasaan dalam keluarga, seperti

halnya kebiasaan saat makan dan adat istiadat, pasti mem-pengaruhi pada saat pemilihan menu makanan dan pengolahan makanan oleh ibu, dikarenakan penyajian makanan yang baik pasti mempengaruhi pola makan pada.

c. Sosiokultular

Sosiokultular atau di sebut status sosial ekonomi pada keluarga, seperti halnya pendapatan yang sedikit dari kepala keluarga, dan wawasan pengetahuan tentang gizi yang tidak tinggi, ditambah lagi dengan kebiasaan dalam rumah tangga antara lain kebiasaan saat makan dan adat istiadat, akan mem-pengaruhi pada saat pemilihan menu makanan dan pengolahan makanan oleh ibu, karena penyajian makanan yang baik akan mempengaruhi pola makan (Surijadi et al., 2021).

d. Jenis Makanan

Jenis makanan ialah faktor yang mungkin berdampak pada perkembangan masalah gastritis. Mengonsumsi makanan yang menimbulkan gas, pedas, bersantan, atau sulit dicerna akan menyebabkan naiknya asam lambung sehingga memperbesar kemungkinan seseorang mengalami gejala maag. Kuesioner frekuensi makanan digunakan untuk menilai konsumsi makanan khas responden. Makanan seperti makanan pokok, lauk, sayuran, buah-buahan dan makanan lainnya diukur. (Imayani et al., 2019)

### 3. Komponen Pola Makan

#### a. Jenis makan

Terdiri dari makanan pokok yang dikonsumsi setiap hari meliputi, makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok merupakan suplemen makanan paling utama bagi masyarakat yang berada di negara Indonesia dimanapun dan setiap tempat memiliki makanan penting yang beraneka ragam misalnya beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung.

#### b. Frekuensi makan

Hal ini terkait dengan waktu orang makan dalam sehari, yang terdiri dari sarapan, makan siang, makan malam, dan makanan tambahan. Sementara itu, mengingat pengulangan makan adalah seringnya atau saat seseorang makan (utama dan tambahan) dalam sehari. Pada umumnya seseorang makan tiga kali setiap hari (sarapan, makan siang dan makan malam), namun dalam keadaan tertentu pengulangan makan seseorang dapat melebihi beberapa kali.

#### c. Jumlah makan

Berhubungan dengan berapa banyak makanan yang dimakan dalam setiap individu atau setiap orang dalam suatu kelompok (Amaliyah et al., 2021).

#### 4. Perilaku Makan Dan Status Gizi Remaja

Perilaku makan remaja di pertengahan masa remaja memiliki karakteristik gizi yang signifikan untuk perkembangan. Makanan yang dimakan remaja harus mengandung komponen gizi yang berbeda. Kaum muda membutuhkan komponen makanan yang disesuaikan untuk mencapai prestasi dan SDM yang berkualitas. Untuk memenuhi gizi tersebut, perilaku makan remaja harus baik dan harus teratur. Pada masa remaja masih terdapat mengkonsumsi makanan cepat saji. Masalah lain yang sering muncul pada kaum muda adalah mereka yang sering menghabiskan energi di luar rumah biasanya akan melewati jam makan dengan mengonsumsi makanan ringan atau camilan yang cepat dan enak, namun seringkali tinggi kalori dan lemak.

#### B. Gastritis

##### 1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. Seseorang dengan gastritis akan mengalami keluhan sakit perut, mual, muntah, lemas, kembung, dan rasa sesak, mulas, tidak nafsu makan, wajah pucat, suhu tubuh meningkat, keringat dingin, pusing atau sendawa dan bisa juga terjadi perdarahan gastrointestinal (Wahyuni et al., 2017)

Gastritis, juga dikenal sebagai penyakit maag, adalah Peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh iritasi, infeksi, dan kebiasaan makan yang tidak teratur seperti makan terlalu cepat, makan terlalu banyak, atau makan terlambat. Pencegahan yang tepat

diperlukan untuk mencegah penyakit ini dengan menjauhi zat-zat penyebab gastritis. Untuk melakukan itu, seseorang perlu berpengalaman dalam teknik pencegahan penyakit. Kepositifan akan dipengaruhi oleh memiliki pemahaman menyeluruh tentang setiap orang. (Huzaifah, 2017)

Orang yang mengalami gastritis biasanya mengalami kelainan saluran pencernaan bagian atas, antara lain penurunan nafsu makan, perut kembung, rasa penuh di perut, mual, muntah, dan bersendawa. Jenis kelamin, usia, waktu makan yang sering tertunda, pendapatan yang buruk, preferensi untuk makanan cepat saji, kurang olahraga, tekanan sosial, dan stres merupakan faktor risiko tambahan untuk gastritis. (Hoesny & Nurcahaya, 2019)

## 2. Faktor-Faktor

### a. Jenis Makanan

Jenis makanan yang akan menyebabkan penyakit maag merupakan jenis makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan asam lambung. Dari beberapa sumber, misalnya, sumber makanan yang besar lemak jenuhnya, misalnya kuah yang berkaldu, sumber makan-makanan pedas, jenis makanan asam, jenis makanan olahan atau jenis makanan instan, sumber makanan atau minuman yang mengandung gas atau yang ada sodanya.

### b. Porsi Makan

Pendapat Kemenkes, secara konsisten tubuh membutuhkan 2-3 porsi protein nabati, 2-3 porsi protein hewani, 3-8 porsi sumber

makanan pokok, 3-5 porsi sayuran, 3-5 porsi buah-buahan dan minum 8 gelas air mineral. Selain itu, untuk menghindari sumber makanan yang berbahaya, penting untuk memperhatikan penggunaan lemak setiap orang setiap , adalah 65 gram (lima sendok makan minyak).

c. Stres

Seperti yang diungkapkan oleh Potter dan Perry, bahwa masa muda dan adalah masa yang cenderung mengalami keluhan efek samping magh, karena pada umumnya pada usia tersebut setiap orang, disibukkan dengan berbagai pekerjaan dan aktivitas yang membuat pola makan mereka menjadi berantakan dan tidak sehat. Terjebak dengan jam kerja dan istirahat kerja yang di luar waktu makan, hal ini membahayakan responden untuk menghadapi efek samping gastritis. Friscaan menyatakan bahwa tekanan pikiran akan berdampak buruk pada sistem pencernaan, ketika berada di bawah tekanan yang tinggi, kelenjar ludah dapat menghentikan perkembangan ludah, atau dalam kasus lain, aliran yang terlalu tinggi. Pada saat produksi asam lambung meningkat akan mengalami stres, menyebabkan sakit dan cedera. Produksi asam lambung akan meningkat dalam keadaan yang menyusahkan, misalnya dalam kerja yang berat, hiruk-pikuk dan terburu-buru. Tingkat korosif lambung meningkat dapat mengganggu mukosa lambung dan jika hal ini diabaikan, semakin lama dapat menyebabkan maag.

d. Usia

Remaja merupakan masa untuk mencari jati diri, berkeinginan untuk diakui oleh seorang teman, dan mulai tertarik pada jenis kelamin lain, yang mengakibatkan kaum muda menyikapi penampilan mereka. Ini sangat mempengaruhi rutinitas makan remaja, termasuk keputusan bahan makanan dan pengulangan makan. Remaja takut gemuk sehingga menjauhkan diri dari sarapan dan makan siang atau hanya makan sekali sehari yang memicu gastritis (Suwindiri, 2021).

**3. Etiologi**

Terjadinya gastritis dapat dipicu oleh pola makan yang buruk, ketika terjadi peningkatan pelepasan HCl yang dapat mengiritasi mukosa dinding lambung. Salah satu penyebab munculnya maag di sebabkan lambung tidak mampu mencerna makanan, saat asam lambung memproduksi makan yang berlebihan, konsumsi makanan yang memicu gastritis saat tidak teratur berlebihan. Ketika pasien mengalami gastritis, ada beberapa faktor yang mempengaruhi penderita gastritis untuk mengalami anoreksia: sakit perut, mual dan gugup (Sitompul et al., 2021).

**4. Klisifikasi**

a. Gastritis Akut

Jenis gastritis yang paling sering, gastritis akut biasanya jinak dan sembuh sendiri dan disebabkan oleh minum iritasi lambung seperti aspirin, alkohol berlebihan, kafein, atau makanan yang terkontaminasi bakteri tertentu, serta makan makanan pedas dan

memiliki kebiasaan makan yang buruk. . Asam kuat atau basa yang dapat membuat mukosa menjadi gangren atau perforasi dapat menyebabkan peradangan akut.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi mukosa gaster berdurasi lama yang perjalanan penyakitnya berkaitan dengan kanker gaster. Gejalanya yang minimal dan insidious sehingga tidak mengganggu kualitas hidup sehari-hari menjadi beberapa alasan penyakit ini kurang dipedulikan oleh masyarakat.<sup>1</sup> Salah satu penyebab gastritis kronis, yaitu Bakteri *H. pylori* (Tahun, 2021)

**C. Remaja**

**1. Definisi Remaja**

Menurut WHO, remaja adalah orang-orang yang berada dalam tahap perubahan antara anak-anak dan dewasa. Remaja merupakan masa kemajuan yang dialami oleh manusia setelah anak-anak hingga dewasa, rentang usianya berkisar antara 12-13 hingga rentang 20 tahun. Perubahan yang dialami pada masa muda sangat besar dalam segala perbaikan termasuk fisik, mental, sosial dan kepribadian atau watak (Haidar & Apsari, 2020).

Masa remaja adalah masa tumbuh dewasa yang biasanya dimulai sekitar usia 12 atau 13 tahun dan berlangsung hingga pubertas di akhir masa remaja atau pertengahan usia dua puluhan. hubungan dengan wali

dan cita-cita mereka berubah, dan pertumbuhan agama membentuk jalan masa depan (Saputro, 2018).

## 2. Ciri-ciri Remaja

- a. Remaja mulai mengomunikasikan kesempatan mereka dan pilihan untuk menawarkan sudut pandang mereka sendiri. Tak terhindarkan, hal ini dapat menimbulkan tekanan dan konflik, serta dapat menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-teman mereka daripada saat mereka masih anak-anak. Ini menyiratkan bahwa pengaruh orang tua semakin hilang. Remaja bertindak dan bersenang-senang yang beda dan, yang mengejutkan, terlepas dari perilaku dan pengalihan keluarga. Seperti halnya dalam berpakaian, gaya rambut, kesenangan melodi, yang semuanya harus luar biasa.
- c. Remaja mengalami perubahan nyata yang luar biasa, baik perkembangan maupun seksualitas. Sentimen seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan, dan menjadi sumber sensasi tanggung jawab dan ketidakpuasan.
- d. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (over confidence) bersama dengan perasaan mereka yang biasanya terangkat, membuat sulit untuk mengakui nasihat dan haluan orang tua.

### 3. Tugas-tugas Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan tahapan kehidupan yang terjadi pada berbagai waktu. Periode waktu ini, yang merupakan bagian penting dari siklus perkembangan individu dan masa transisi, dapat digunakan untuk mendorong perkembangan dewasa yang sehat. Remaja harus berhasil menyelesaikan aktivitas perkembangan yang sesuai dengan usianya, seperti:

- a. Menoleransi dandanan fisik sendiri di samping keragaman karakteristiknya.
- b. Mencapai otonomi yang dekat dengan rumah dari wali atau figur otoritas.
- c. Menumbuhkan kemampuan relasional dan hidup berdampingan dengan teman sebaya, baik secara terpisah maupun dalam pertemuan.
- d. Menemukan model individu yang dimanfaatkan sebagai kepribadiannya sendiri.
- e. Akui diri Anda dan dengan tulus percaya pada kemampuan Anda sendiri
- f. *Fortifying poise* (kemampuan untuk mengendalikan diri) berdasarkan ukuran nilai, standar, atau penalaran hidup (*weltanschauung*).
- g. Siap untuk meninggalkan respons dan perubahan kekanak-kanakan (mentalitas/cara berperilaku) (Saputro, 2018).

#### 4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada remaja

##### a. Hubungan Usia Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja

Usia yang bersangkutan dengan frekuensi gastritis atau maag, terjadi karena remaja tersebut berkeinginan untuk tetap memiliki tubuh ideal, yang dinyatakan ideal oleh remaja, khususnya bentuk badan ramping atau langsing dan akan berakibat pola makan mereka tidak teratur, dan remaja berjuang untuk menjadi langsing. diakui teman-temannya mereka dan mulai suka dengan jenis kelamin lain, bisa membuat anak muda benar-benar memperhatikan penampilan mereka, dari relatif banyak elemen yang sangat berdampak pada rutinitas makan remaja, termasuk pilihan bahan makanan dan waktu makan. Anak muda sangat takut menjadi gemuk, sehingga mereka menjauhi sarapan dan makan siang atau cuma makan satu kali setiap hari. Dari hasil tinjauan, para analis memperkirakan bahwa usia 16 tahun yang dikenang karena klasifikasi kemudaan awal dapat mengalami gastritis yang diakibatkan oleh pola makan yang tidak diinginkan. biasa, jenis-jenis makanan dan kecemasan.

##### b. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja

Dengan demikian, wanita lebih berisiko untuk gastritis, ini karena wanita sering memiliki pola makan yang terlalu berat, karena ketakutan menjadi gemuk, makan tidak teratur, dan wanita lebih

sibuk bekerja, menyebabkan terlambat makan yang dapat menyebabkan gastritis atau maag.

c. Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja

Hal ini bisa terjadi dikarenakan dampak dari diri sendiri, dan kecemasan bisa juga terjadi karena dampak dari sahabat atau temanya, anak yang tidak dikenal oleh teman-temannya umumnya akan kesepian, menutup diri. Cemas yang berlebihan memicu timbulnya gastritis karena dapat menurunkan aliran darah ke mukosa dinding lambung, sehingga menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding lambung (Galuh, 2021).

**5. Karakteristik Remaja di Pondok Pesantren**

Salah satu tempat untuk mengukur status gizi dan contoh makan anak muda adalah di pondok pesantren. Pondok Pesantren merupakan salah satu tempat untuk mendidik santri, agar santri menjadi pribadi yang berakhlak mulia dan berilmu tinggi. Santri yang berada di pesantren dididik yang pada dasarnya setara dengan generasi penerus bangsa. yang merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus, terutama kesehatan dan perkembangan mereka. Pondok Pesantren merupakan landasan pendidikan yang ketat dan pengajaran ilmu yang memiliki kualitas tertentu, pesantren sangat penting bagi pendidikan Islam di Indonesia, yang umumnya telah menjadikan Islam sebagai gaya hidup. Sistem pengajaran di pondok pesantren pada dasarnya dapat membantu dalam menangani masalah remaja sebagai kenakalan remaja.

Hal ini terkait dengan cara anak-anak muda yang hidup di sekolah pengalaman hidup Islami lebih siap untuk memahami, menghayati, dan mengamalkan agama dengan baik (Musyayyib et al., 2018).

## **6. Pola Makan Remaja Di Pondok Pesantren**

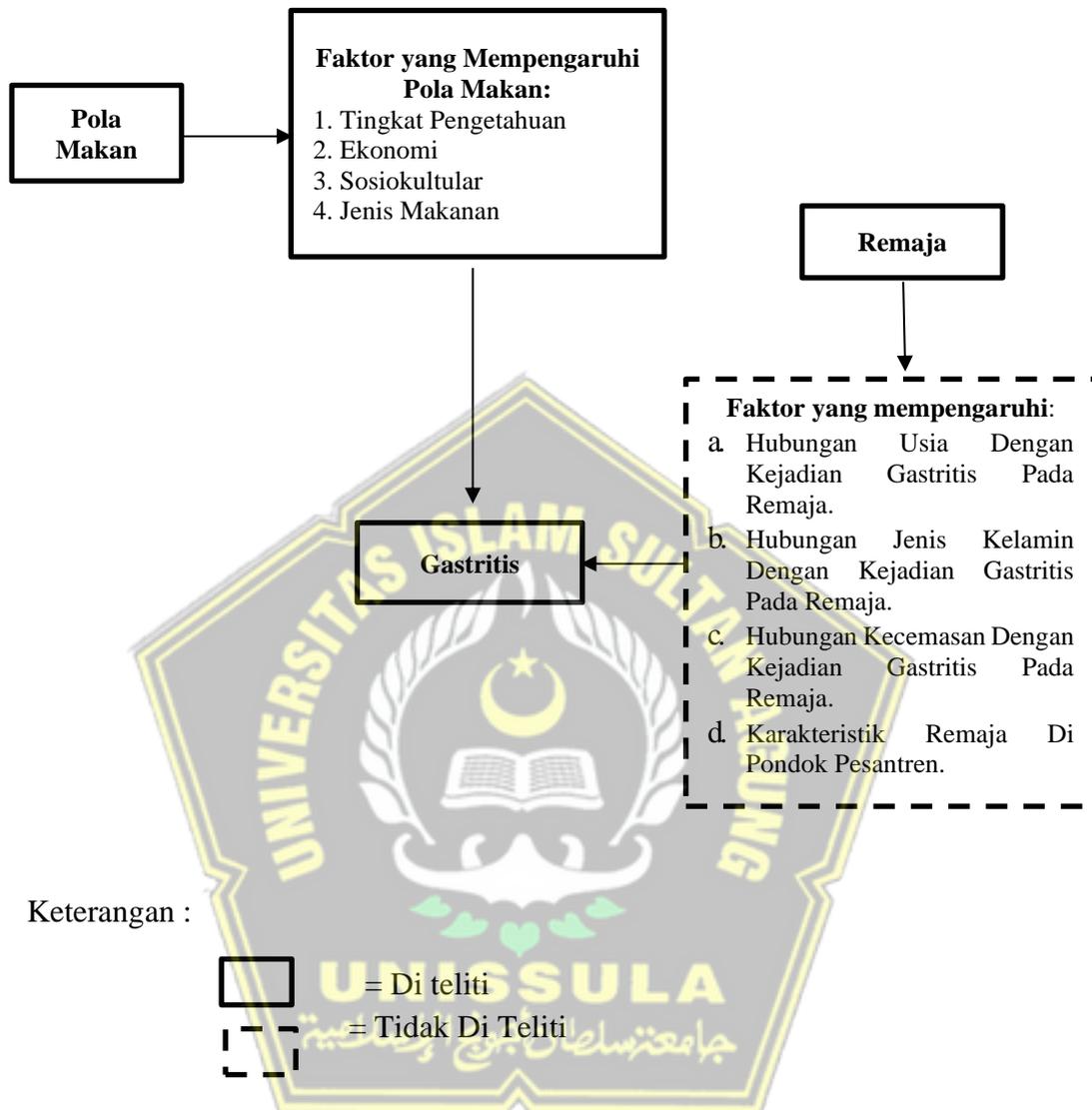
Sebagian besar makanan yang dimakan oleh remaja akan bergantung pada orang tua mereka. Namun, berbeda dengan santri atau remaja yang hidup di pesantren, mereka biasanya berusaha mengabaikan konsumsi makanan dengan alasan makanan yang mereka makan akan bergantung pada makanan yang diberikan di pesantren. Makanan yang di sajikan sangatlah sederhana dan kurang ada pilihannya hal seperti ini di artikan akan berdampak pada pola gizi santri karena tidak seimbang dengan kegiatannya yang padat (Nurwulan et al., 2017).

Kebutuhan konsumsi suplemen gizi pada santri masih di temukan dalam klasifikasi yang lebih rendah. Ini karena terbatasnya pilihan makanan yang tersedia di pesantren yang menyebabkan gizi santri yang tidak seimbang. Berbagai susunan kegiatan yang dilakukan oleh para santri termasuk berat, sehingga jika asupan gizi yang kurang terpenuhi maka akan menyebabkan gangguan pencernaan tubuh dan masalah kesehatan yang besar antara pola makan (takaran protein) dan berat badan. Santri sebagian besar protein yang dikonsumsi santri sangatlah rendah, seperti halnya tidak suka akan lauk, sedikit porsi protein. Menurut definisi, lauk pauk adalah bermacam-macam bagian kuliner yang bertindak sebagai sumber utama protein dalam sebuah hidangan. Protein terdiri dari protein

hewani dan protein nabati. Sumber protein hewani antara lain daging-dagingan (kerbau, kambing, dan sebagainya), unggas (ayam, bebek, dan sebagainya), serta ikan dan binatang laut lainnya. Sementara itu, tahu, tempe, dan lain-lain adalah contoh protein nabati (L. A. Nasution & A, 2022).



### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

## E. Hipotesis

### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Hipotesis Nol adalah Hipotesis yang akan di uji, hipotesis ini biasanya merupakan pernyataan yang menunjukkan bahwa suatu parameter populasi mempunyai nilai tertentu. Pada penelitian ini ditemukan adanya hubungan demografi meliputi usia dan jenis kelamin dengan kejadian gastritis pada santri di pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara.

### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Hipotesis Alternatif adalah penjelasan yang memiliki persamaan dengan parameter populasi yang sama dengan Hipotesis Nol, merupakan penjelasan yang sudah di jelaskan bahwa parameter populasi tersebut mempunyai nilai yang berbeda dari pernyataan yang telah di sebutkan dari hipotesis nol (Lolang, 2015).

Pada penelitian ditemukan adanya hubungan pola makan meliputi frekuensi makan, jenis makan, jumlah makan atau porsi makan dengan kejadian gastritis di Pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Variable Penelitian**

Variabel penelitian dapat diperoleh dari dua hal, meliputi dari sudut peran dan sifatnya. Kemudian dari segi perannya, variabel ini dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu :

1. Variabel dependent ( terikat )

Variabel dependent adalah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain. Variabel dependent nya adalah pola makan

2. Variabel independent (bebas)

Variabel independent ialah variabel yang berperan memberi pengaruh kepada variabel lain. Variabel independetnya adalah gastritis pada remaja di pondok pesantren Al falah (S. Nasution, 2017)

#### **B. Jenis dan Desain penelitian**

Pada penelitian saat ini peneliti memakai desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian deskriptif korelasi merupakan suatu penelitian yang menekankan dua variabel pada suatu keadaan atau kelompok subjek, *Case Control* merupakan salah satu penelitian (*survey*) analitik yang bersangkutan antara faktor resiko di pelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan arti lain, efek ( penyakit atau



$$n = \frac{Z^2 p (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,15^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,0225}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0225}$$

n = 42,6 dibulatkan menjadi 43

n : Jumlah sampel yang di cari

Z : Skor Z pada pada kepercayaan 95 % = 1,96

p : Maksimal estimasi = 0,5

d : Sampling eror 15 %

Adapan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu :

a Case/kasus

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk di laksanakan penelitian, yaitu:

- a) Remaja
- b) Dapat di ajak komunikasi dengan baik
- c) Santri yang tinggal di pondok pesantren Al falah Kalinyamatan Jepara
- d) adanya gangguan pencernaan bagian atas seperti mual, muntah, sendawa, penurunan nafsu makan, perut kembung, dan rasa penuh di perut

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek penelitian yang tidak sesuai dengan syarat kriteria inklusi yaitu:

- a) Santri yang tidak mau kooperatif
- b) Santri yang mengundurkan diri waktu proses berlangsungnya penelitian di karenakan sakit pada saat penelitian
- c) Tidak bersedia menjadi responden

## b. Control

### 1) Kriteria Inklusi

- a) Remaja
- b) Dapat di ajak komunikasi dengan baik
- c) Santri yang tinggal di lingkungan pondok pesantren Al falah Kalinyamatan Jepara
- d) Tidak adanya gangguan pencernaan bagian atas seperti mual, muntah, sendawa, penurunan nafsu makan, perut kembung, dan rasa penuh di perut

### 2) Kriteria Eksklusi

- a) Santri yang tidak mau kooperatif
- b) Santri yang mengundurkan diri waktu berlangsungnya penelitian di karenakan sakit pada saat penelitian
- c) Tidak bersedia menjadi responden

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara pada bulan Agustus 2022 sampai bulan September 2022.

### F. Definisi Operasional

Definisi Operasional Variabel merupakan definisi yang menunjukkan penjelasan terhadap variabel, bertujuan memberikan arti atau memspesifikannya (Dewi et al., 2019)

**Tabel 3. 1. Definisi operasional**

Variabel penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pola Makan	Kebiasaan santri kemungkinan besar di lihat dari pola makan meliputi frekuensi makan, porsi makan dan jenis makanan yang di konsumsi	Koesioner Penelitian	a. Frekuensi makan. 1. Frekuensi makan < 2 kali dalam sehari (kurang) = skor $\geq$ 2. Frekuensi makan > 2 kali dalam sehari (baik) jika nilai < mean b. Jenis makan. 1. Jenis makanan yang mengiritasi = skor $\geq$ median 2. Jenis makanan yang tidak mengirtasi = skor < median c. Porsi Makan. 1. Jumlah makan , 300-500 gram (< 3-5 piring nasi/ hari (pori kurang) = skor $\geq$ median 2. Jumlah makan sebanyak 300-500 gram( $\geq$ 3-5 piring nasi) (baik)= skor < median	Nominal
Gastritis	penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung.	Koesioner Penelitian.	1. Terjadinya gastritis jika nilai $\geq$ median (median=) 2. Tidak gastritis jika nilai < median	Nominal

## G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang di gunakan pada penelitian ini ialah koesioner yang di sesuaikan dengan maksud penelitian dan mengarah pada kerangka konsep dan teori yang sudah di buat.

Instrumen pengumpulan data meliputi 3 bagian:

### 1. Data Demografi

Identitas atas pengisian meliputi nama, usia, tanggal dan jenis kelamin.

### 2. Koesioner Pola Makan

Tahap ke dua, koesioner digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan, kemudian untuk mengukur frekuensi makan (makanan pokok dan makanan skunder) mengenai pertanyaan positif, yang harus diselesaikan oleh responden penelitian menggunakan *skala Likert*. Penilaian buat menjelaskan

Frekuensi makan meliputi:

Selalu nilainya = 5

Sering nilainya = 4

Kadang-kadang nilainya = 3

Jarang nilainya = 2

TIDAK pernah nilainya = 1

Hasil alat ukur frekuensi makanan di lakukan menggunakan cara menghitung skor mean, menggunakan cara dijumlah semua hasil pertanyaan, kemudian setelah di jumlah kemudian mencari hasilnya.

Sedangkan jenis makanan dan porsi makanan memakai *skala gutman*. Pertanyaan penelitian meliputi dari pernyataan yang positif dan yang negatif, responden menjawab benar maupun salah, pernyataan positif, pada responden menjawab benar maka nilainya adalah 1 jika salah nilainya 0 pernyataan negatif menjawab benar nilainya 0 dan salah nilainya 1

Koesioner Gastritis

Kemudian tahap ke 3, koesioner untuk melihat angka kejadian gastritis. Terdiri atas 11 pertanyaan memakai skala, *Skala Gutman* jawabannya ya nilainya 1 dan jika tidak nilainya 0.

#### H. Metode Pengumpulan Data

Sudah di jelaskan dengan singkat, tepat dan sesuai dengan prosedur pengambilan data dengan oprasional, cara pengambilan data dan keteranganya tentang jawaban instrumen. Secara singkat prosedur pengambilan data ada 5 yaitu:

1. Pengumpulan data
2. Pengolahan data
3. Penyajian data
4. Analisa dan interpretasi
5. Kesimpulan

Cara Pengumpulan Data.

Sebelum pengambilan data, seorang peneliti akan melaksanakan uji coba koesioner kepada santri di pondok pesantren Al falah sekitar 30 santri, itu

berencana untuk mencari tahu kelemahan koesioner dan sebagai kontribusi untuk menyempurnakan koesioner, mengharapkan pertanyaan yang tidak mudah dipahami oleh responden untuk menambahkan atau mengurangi pertanyaan yang mungkin kurang penting dalam penelitian.

Penelitian dilaksanakan dengan sampel 60 responden selama 60 menit, metode ujian yang dipakai untuk mengambil di kamar-kamar secara *Stratified random sampling* dengan memeriksa tingkat santri, peneliti melakukan tindakan pendekatan dan memberikan pengarahan kepada responden yang direncanakan soal eksplorasi ini, kemudian peneliti membacakan lembar pengaturan dan kemudian menanda tangannya, selama pengisian koesioner, peneliti menawarkan responden kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang masih belum bisa di pahami, kemudian mengumpulkan koesioner dan mengecek kelengkapannya.

## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Pendapat (Notoatmodjo S. , 2010) Sesudah memperoleh data maka tahap selanjutnya peneliti akan melakukan pengelolaan data dengan proses meliputi:

#### a. *Editing*

Proses ini, bertujuan agar pengecekan data yang sudah di dapat, meminimalisir hitungan yang salah, dari data yang sudah terkumpulkan, juga memperjelas data yang sudah didapat.

b. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengoreksian koreksi data untuk mengetahui kelengkapan dan kebenaran pengisian kuesioner. Dilakukan ditempat pengumpulan data di Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara, apabila terjadi kekurangan maka segera dilengkapi.

c. *Coding*

Cara ini dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing kelompok menggunakan kode berbentuk angka. Angka 1 menunjukkan benar sedangkan angka 0 menunjukkan salah.

d. *Tabulating*

Pengelompokan data kedalam tabel distribusi frekuensi agar data lebih mudah membaca atau memahami dan dianalisis.

e. *Entering*

Data yang diperoleh dimasukkan dalam komputer dan diolah dengan mengaplikasikan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 2.4

2. Analisis Data.

Sesudah semuanya data terkumpul, di analisa secara sistematis dan diserahkan dalam tabulasi silang antara variable independent dan variable dependent, proses berikutnya adalah menganalisis data, Menurut Pendapat (Notoatmodjo S. , 2010) analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut:

a. Analisis Unvariat

Analisa univariat digunakan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang berfungsi agar mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik semua variabel penelitian. Paling sering dalam analisis memperoleh persentase dan distribusi frekuensi pada setiap variabel yang diteliti

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah analisis yang dilaksanakan terhadap dua variable yang di duga berkesinambungan bisa jadi saling berhubungan (Notoatmodjo S. , 2010). Analisis bivariat di lakukan terhadap dua variable yang di duga berkesinambungan atau saling berhubungan, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui kemaknan hubungan (  $p$  ) memakai analisis *chi-square* atau alternatifnya *fisher exact* dan besarnya risiko menggunakan *ratio prevalens* (RP) yang di analisis menggunakan uji statistik *chi-square* memakai SPSS versi 26 *for windows* dengan tingkat kemaknan  $\alpha = 0,05$  syarat uji *chi square* adalah sebagai berikut:

- 1) Jika dalam tabel 2x2 di jumpai nilai E (harapan) <5 lebih 20%.

Maka uji yang di gunakan ialah *fisher exact test* untuk semua variable yang di tetapkan signifikasi derajat penolakan 5% (*p-value 0,05*)

- 2) Jika tabel 2x2 tidak di jumapai nilai E (harapan) <5 lebih dari (20%) uji yang di pakai seharusnya *continuty correction*

- 3) Jika tabel lebih dari 2x2 maka uji yang di gunakan ialah person chi-square. Jika  $p\text{-value} < 0,05$  artinya  $H_0$  di tolak,  $H_a$  di tolak yang artinya tidak ada ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* .

Saat penelitian tabel kontigenui berupa 2x2 maka nilai derajat kesehatan kebebasan atau *degree off freedom* 1.  $(df)=(r-1)(c-1)$

dengan keterangan:

$r$  = jumlah baris

$c$  = jumlah kolom

jadi  $df = (2-1)(2-1)$

Hasil dari uji tersebut dapat disimpulkan apakah perselisihan itu ada, antara berbedanya proporsi perkelompok, atau apakah ada hubungan dengan variabel kategorik. Menggunakan cara ini, *uji chi square* dapat dipakai agar menemukan suatu hubungan dan tidak akan mengetahui himpunan mana yang memiliki hubungan yang lebih serius untuk menentukan tingkat hubungan tersebut, yang dikenal dengan Resiko Relative dan Old Ratio pilihan dari uji chi square:

- 1) Jika  $p\text{ value} \leq$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  di terima, maka antara ke dua variabel sehingga ada hubungan yang berarti.
- 2) Jika  $p > 0,05$  maka  $H_0$  di terima dan  $H_1$  di tolak, maka antara kedua variabel sehingga ada hubungan yang berarti.

Persyaratan Odds Ratio. Sebagai berikut (Notoatmodjo S. , 2010):

- 1) *odds Ratio*  $< 1$  merupakan faktor di teliti menunjukkan faktor protektif resiko untuk terjadinya efek
- 2) *odds Ratio*  $> 1$  merupakan faktor di teliti menunjukkan faktor yang beresiko
- 3) *odds Ratio*  $= 1$  merupakan faktor di teliti tidak menunjukkan faktor yang beresiko

*Odds Ratio* digunakan untuk mengetahui suatu peristiwa terjadi dalam suatu populasi bisa jadi ada hal persis terjadi sama di populasi yang lain. *odds Ratio* adalah ukuran besarnya efek dan pada hakikatnya di gunakan untuk perbandingan dari hasil dalam uji klinik tersebut (Notoatmodjo S. , 2010).

## J. Etika Penelitian

Tahap pertama sebelum melaksanakan penelitian, peneliti lebih dahulu menyerahkan hasil proposal peneliti agar memperoleh arahan dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA dan Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.

Etika ialah prinsip moral yang mempengaruhi perbuatan (Setiabudy, 2015)

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah jenis kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan lembar kesepakatan. Lembar kesepakatan ini disampaikan terhadap responden sebelum dilakukannya penelitian. Lembar penelitian ini disempurnakan dengan judul penelitian dan manfaat

penelitian sehingga responden mampu mengetahui makna dan tujuan penelitian. Jika responden menolak maka penelitian tidak dapat mewajibkan dan harus tetap menghargai hak-hak dari responden.

2. *Anonymity*

*Anonymity* digunakan dalam hal alasan kerahasiaan, peneliti tidak diperkenankan mencantumkan nama responden; sebagai gantinya, tanda pengganti untuk nama atau inisial responden disediakan di halaman kuesioner.

3. *Confidentiality*

Peneliti harus menjaga privasi responden dan hanya memanfaatkan data yang mereka kumpulkan untuk meningkatkan pemahaman mereka. Studi ini mencakup semua penulis dan informasi kutipan dari semua buku, jurnal, dan tesis yang digunakan oleh peneliti. Responden bersedia setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Studi ini memastikan kerahasiaan dengan hanya menggunakan inisial responden dan dengan memastikan bahwa semua informasi yang dikumpulkan dirahasiakan, kecuali data ilmiah yang digunakan sebagai variabel. Setiap responden menerima formulir izin sebelum penelitian dilakukan, memberinya kesempatan untuk memutuskan apakah dia ingin berpartisipasi sebagai sampel penelitian atau tidak.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 20 November- 23 Desember di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara. Jumlah responden sebanyak 43 orang sebagai kasus dan 43 sebagai kontrol, Metode yang di gunakan menggunakan *Lameshow* yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.

Penjelasan sebagai berikut :

#### A. Karakteristik responden

Responden dari penelitian ini yaitu seorang remaja di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara. Responden dalam penelitian ini berjumlah 43 orang kasus dan 43 orang kontrol yang dapat bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik.

##### 1. Usia

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia di Pondok Pesantren Al Falah Jepara (n=86)**

Usia	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
12-14 Tahun	26	60.5	27	62.8
15-17 Tahun	17	39.5	16	37.2
Total	43	100.0%	43	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak pada kelompok kasus dengan 43 orang usia 12-14 tahun sebanyak 26 orang (60.5%) dan usia 15-

16 tahun sebanyak 17 orang (39.5%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan 43 responden usia 12-14 tahun sebanyak 27 orang (62.8%) dan 15-17 tahun sebanyak 16 orang (37.2%)

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dari jenis kelamin di Pondok Pesantren Al Falah Jepara**

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	43	100.0	43	100.0
Total	43	100.0%	43	100.0%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dan kontrol adalah sebanyak 86 laki-laki dengan presentase (100%).

## B. Analisa Univariat

### 1. Frekuensi Makan

Gambaran distribusi frekuensi santri berdasarkan frekuensi makan terhadap santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara, dapat dilihat pada tabel 4.3

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi santri berdasarkan frekuensi makan terhadap santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara**

Frekuensi Makan	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	16	37.2	30	69.8
Kurang	27	62.8	13	30.2
Total	43	100.0%	43	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan responden pada kelompok kasus dengan 43 orang yang memiliki frekuensi > 2 kali sehari sebanyak 16 orang atau (37.2%) dan < 2 kali sehari sebanyak 27 orang (62.8%),

kemudian pada kelompok kontrol dengan 43 orang yang memiliki frekuensi > 2 kali sehari sebanyak 30 orang (69.8%) dan < 2 kali sehari sebanyak 13 orang (30.2%)

## 2. Jenis Makanan

Gambaran distribusi frekuensi jenis makanan santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara, dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4. 4. Distribusi frekuensi jenis makanan santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara**

Jenis Makan	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mengiritasi	35	81.4	19	44.2
Tidak mengiritasi	8	18.6	24	55.8
Total	43	100.0%	43	100.0%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan responden pada kelompok kasus dengan 43 orang yang menyukai makanan yang mengiritasi sebanyak 35 orang atau (81.4%) dan yang tidak menyukai makanan yang mengiritasi 8 orang (18.6%), kemudian pada kelompok kontrol dengan 43 orang yang menyukai makanan yang mengiritasi sebanyak 19 orang (44.2%) dan yang tidak menyukai makanan yang tidak mengiritasi sebanyak 24 orang (55.8%) .

## 3. Porsi Makan

Gambaran distribusi frekuensi porsi makanan santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara, dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi porsi makanan santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara**

Porsi Makan	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Porsi Kurang	24	55.8	18	41.9
Porsi Baik	19	44.2	25	58.1
Total	43	100.0%	43	100.0%

Pada tabel 4.5 menunjukkan responden pada kelompok kasus dengan 43 orang yang jumlah porsi makan kurang sebanyak 24 orang atau (55.8%) dan porsi makan yang baik sebanyak 19 orang (44.2%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan 43 orang yang jumlah porsi makan kurang terdiri dari 18 orang (41.9%) dan porsi makan yang baik terdiri dari 25 orang (58.1%)

#### 4. Gastritis

Gambaran distribusifrekuensi gastritis santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara, dapat dilihat tabel 4.6

**Tabel 4.6. Distribusi frekuensi gastritis santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara**

Gastritis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gastritis	43	100.0%
Tidak Gastritis	43	
Total	86	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari 86 orang yang di teliti responden yang memiliki gastritis terdiri dari 43 orang. Dan tidak memiliki gastritis sebanyak 43 orang.

### C. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat dengan memakai uji *chi-square* hasil dari *chi-square* dapat di simpulkan apakah perselisihan itu ada, antara berbedanya proporsi perkelompok atau apakah ada hubungan dengan variabel kategorik. Dengan menggunakan SPSS 26 sebagai berikut:

**Tabel 4.7. Hubungan Antara Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara**

Frekuensi Makan	Gastritis		Tidak gastritis		OR 95% CI	P value
	n	%	n	%		
Kurang	27	62,8%	13	30,2%	0,275 (0,105-0,630)	0,005
Baik	16	37,2	30	69,8%		
Total	43	100%	43	100%		

Pada tabel 4.7. Menunjukkan responden yang memiliki status Frekuensi makan yang kurang lebih banyak pada kelompok gastritis (62,8%) daripada kelompok tidak gastritis (30,2%) dan status jenis makan yang baik lebih banyak kelompok control (69,8%) dari pada kelompok kasus (37,2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,005) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang kurang 0,275 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 0,105-0.630)

**Tabel 4.8. Hubungan Antara Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara**

Porsi Makan	Gastritis		Tidak gastritis		OR 95% CI	P value
	n	%	n	%		
Kurang	24	55,8%	18	41,9%	1754(0,747-4121)	0,281
Baik	19	44,2%	25	58,1%		
Total	43	100%	43	100%		

Pada tabel 4.8 Menunjukkan responden yang memiliki status Porsi makan yang kurang lebih banyak pada kelompok gastritis (55,8%) daripada kelompok tidak gastritis (41,9%) dan status porsi makan yang baik lebih banyak kelompok control (58,1%) dari pada kelompok kasus (44,2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,281) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang kurang 1754 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 0,747-4121)

**Tabel 4.9. Hubungan Antara Jenis Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara**

Jenis Makan	Gastritis		Tidak gastritis		OR 95% CI	<i>P value</i>
	n	%	n	%		
Mengiritasi	35	81,4%	19	44,2%	5.526 (2.083- 14.663)	0,001
Tidak Mengiritasi	8	18,6%	24	55,2%		
Total	43	100%	43	100%		

Pada tabel 4.9 Menunjukkan responden yang memiliki status jenis makan yang mengiritasi lebih banyak pada kelompok gastritis (81,4%) daripada kelompok tidak gastritis (44,2%) dan status jenis makan yang tidak mengiritasi lebih banyak kelompok control (55,2%) dari pada kelompok kasus (18,4%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,001) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang mengiritasi 5.526 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 2.083-14.663)

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini akan memaparkan hasil penelitian ini mengenai hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di pondok pesantren Al falah Kalinyamatan Jepara pembahasan berupa interpretasi dan hasil penelitian. Tujuan dilakukanya penelitian ini agar mengetahui adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di pondok pesantren Al falah Kalinyamatan Jepara. dengan mengambil 86 responden yang menjadi santri di pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi**

##### **1. Hasil analisis univariat**

###### **a. Usia**

Dari data umum di dapatkan sebagai responden berada pada rata-rata usia remaja berkisaran 12-14 tahun sebanyak (60.5%) pada kasus dan pada kontrol sebanyak (62.8%). Menurut peneliti usia mempengaruhi pola makan karean masa remaja yaitu masa untuk menggali atau mencari jati diri, berkeinginan untuk dapat menyesuaikan oleh teman seumuranya, dan awal ketertarikan pada seksualitinya yang memotivasi remaja untuk menjaga fasion mereka. Kebiasaan itu sangat menghasut pola makan pada remaja, termasuk dalam memilihan bahan makanan dan frekuensi makan sangat di pengaruhi oleh semua factor tersebut. Remaja yang hanya

makan sekali sehari atau melewatkan sarapan dan makan siang karena takut berat badannya bertambah sering mengalami gastritis.

Remaja adalah orang-orang yang berada dalam tahap perubahan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Remaja merupakan masa kemajuan yang dialami oleh manusia setelah anak-anak hingga dewasa, rentang usianya berkisar antara 12-13 hingga rentang 20 tahun. Perubahan yang dialami pada masa muda sangat besar dalam segala perbaikan termasuk fisik, mental, sosial dan kepribadian atau watak (Haidar & Apsari, 2020).

Remaja merupakan masa perubahan peningkatan di antara masa anak-anak dan masa dewasa yang biasanya diawali saat berusia 12 tahun atau 13 tahun dan diakhiri pada usia remaja akhir atau pertengahan dua puluhan tahun pada masa pubertas, siklus formatif mencakup berubahnya hubungan dengan digantinya perihal psikoseksual, kemudian saat perbedaan dalam hubungan. Kepada orang tua dan standar dirinya, pada saat pembangunan keyakinan merupakan pengajaran untuk membangun tujuan masa depan (Saputro, 2018).

Banyak Permasalahan-permasalahan mengenai pola makan yang berkembang di masa remaja dan dapat menyebabkan gastritis di akibatkan oleh factor-faktor, seperti halnya para santri tidak rutinitas sarapan pagi secara teratur dan sering membiasakan mengkonsumsi makanan-makanan yang tidak baik, menuntut penurunan berat badan

yang cepat bisa jadi sampai mengubah kebiasaannya, masalahnya adalah remaja sering membandingkan tubuh mereka dengan idola mereka, seperti artis yang di idolakannya.

Kebiasaan mengonsumsi makanan siap saji atau (*fast food*) dimana komposisi gizinya tidak seimbang yaitu kandungan energinya terlalu tinggi seperti pasta, chicken fried, dan biasanya juga dibarengi dengan konsumsi soft drink yang berlebihan dan kebiasaan ngemil yang rendah gizi, sangat mempengaruhi terjadinya gastritis. Makanan ringan, kerupuk, keripik, dan makanan lain dengan lebih sedikit kalori, protein, vitamin, dan mineral.

b. Frekuensi makan

Dilihat melalui nilai distribusi dari frekuensi responden dari frekuensi makan terhadap santri pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara. diketahui menunjukkan responden pada kelompok kasus kebanyakan orang yang makannya kurang dari dua kali sehari yaitu sebanyak 27 orang dan pada kelompok kasus sebanyak 13 orang saja.

Frekuensi makan atau jumlah makan ialah banyaknya jumlah makan sehari-hari yang meliputi sarapan pagi, makan siang, dan makan malam. frekuensi makan merupakan jumlah makan setiap hari baik kuantitatif dan kualitatif. hakikatnya makanan diproses atau dicerna oleh system pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus.

Waktu makanan di dalam lambung tergantung karakteristik makanan itu sendiri (Nugroho & Hikmah, 2020).

Umumnya lambung kosong selama tiga sampai empat jam. Maka rencana makan harus di ubah untuk menampung lambung yang kosong . Orang yang menderita penyakit obesitas memiliki frekuensi makan yang lebih sering dibanding rata-rata orang yang normal dan memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti halnya makanan yang terdapat banyak nya zat energi sehingga dapat mengakibatkan kelebihan karbohidrat, lemak dan protein

Disaat ada seseorang mendapati keterlambatan makan sekitar 2 sampai 3 jam sehingga asam lambung yang akan diolah oleh gaster mengalami peningkatan lebih tinggi, namun jika dalam jeda waktu makan tersebut diisi dengan memakan makanan ringan (camilan dalam bentuk apapun) maka system kerja dari asam lambung akan terkoordinasi dengan baik. Pada saat keteraturan makan, makan tidak teratur meningkatkan risiko terkena gastritis 1,85 kali dibandingkan dengan makan teratur. Dari segi frekuensi makan, frekuensi makan yang tidak sehat kemungkinan terkena gastritis sebesar 2,33 kali dibandingkan dengan frekuensi makan yang sehat (Suwindiri, 2021).

c. Jenis makan

Dilihat melalui hasil dari distribusi responden jenis makan berdasarkan jenis makan terhadap remaja di pondok pesantren Al

Falah Kalinyamat Jepara. diketahui bahwa. menunjukkan responden pada kelompok kasus dengan 43 responden kebanyakan orang menyukai makanan yang mengiritasi gastritis seperti halnya makanan pedas sebanyak 35 orang sedangkan pada kelompok control sebanyak 24 orang tidak menyukai makanan yang mengiritasi gastritis .

Gastritis dipicu oleh makanan dan minuman yang mengiritasi, makanan dan minuman yang asam, serta kebiasaan makan yang pedas. Hal ini disebabkan oleh makanan selain bisa mengakibatkan meningkatnya produksi asam, dan dapat memperoleh hormon yang kemudian merangsang produksi asam. Baik tidaknya kinerja lambung tergantung pada saat lambung mencerna jenis makanan yang baik (Sitompul et al., 2021).

Konsumsi jenis makanan berpengaruh terhadap gastritis. kebiasaan makan yang buruk yang mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat mengakibatkan iritasi bagi lambung. Jenis makanan yang tidak mempunyai gizi yang seimbang dimana makanan mendominasi adalah karbohidrat dan lemak. Dimana responden sering menawarkan makanan yang memiliki rasa yang terlalu pedas dan asam sehingga dapat menyebabkan gastritis dan dimana mereka sering mengalami keluhan kesehatan seperti halnya perasaan penuh di perut (tengah), rasa sakit di perut, serta mual dan muntah. (Y.f diliyana, 2020).

d. Porsi Makan

Dilihat melalui hasil dari distribusi responden pada porsi makan berdasarkan porsi makan terhadap remaja pondok pesantren Al Falah Kalinyamat Jepara. menunjukkan bahwa menunjukkan responden pada kelompok kasus dengan 43 responden kebanyakan memiliki porsi yang kurang yaitu sebanyak 24 orang sedangkan pada kelompok control hanya sebanyak 18 orang yang memiliki porsi makan yang kurang.

Pendapat Kemenkes, secara konsisten tubuh membutuhkan 2 sampai 3 porsi protein nabati, 2 sampai 3 porsi protein hewani, 3 sampai 8 porsi sumber makanan pokok, 3 sampai 5 porsi sayuran, 3 sampai 5 porsi buah-buahan dan minum 8 gelas air mineral. Selain itu, untuk menghindari sumber makanan yang berbahaya, penting untuk memperhatikan penggunaan lemak pada setiap orang pada setiap harinya, yaitu 65 gram (5 sendok makan minyak).

Porsi makanan pokok seperti halnya :100 gram nasi, 50 gram roti tawar, 100 gram mie instan untuk ukuran besar dan 60 gram untuk ukuran kecil. Ada dua jenis lauk: lauk nabati dan hewani. Satu porsi makan biasanya berisi 50 gram daging, 50 gram ikan, 50 gram tempe (dipotong dua) dan 100 gram tahu (dipotong dua). Sayur adalah sumber makanan dan asalnya dari tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari beragam jenis makanan sayuran yaitu sayur 100 gr. Buah adalah makanan yang disajikan sebagai hidangan penutup setelah

hidangan utama. Porsi buah seberat 100 gram dan dipotong-potong seberat 75 gram (Imayani et al., 2019).

e. Gastritis

Dilihat melalui kejadian gastritis responden santri Pondok pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara. diketahui dari 86 responden yang diteliti responden yang memiliki gastritis sebanyak 43 responden karena nafsu makan berkurang, kembung, rasa kenyang di perut, mual, muntah, dan bersendawa adalah gejala umum gastritis, yang memengaruhi saluran pencernaan bagian atas.

Gastritis merupakan penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. Seseorang dengan gastritis akan mengalami keluhan sakit perut, mual, muntah, lemas, kembung, dan rasa sesak, mulas, nafsu makan berkurang, wajah kelihatan pucat, suhu tubuh meningkat, keringat dingin, kepala pusing atau sendawa dan bisa juga terjadi perdarahan gastrointestinal (Wahyuni et al., 2017)

Gastritis, juga dikenal sebagai penyakit maag, adalah peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang diakibatkan oleh iritasi, infeksi, dan ketidakstabilan pola makan, seperti makan terlambat, makan terlalu banyak, makan terlalu cepat, makan terlalu banyak bumbu dan makanan pedas. Untuk menghindari penyakit ini, diperlukan pencegahan yang tepat dengan menghindari hal-hal yang memicu gastritis. Untuk itu seseorang harus memiliki pengetahuan yang baik tentang cara mencegah penyakit ini. Pengetahuan setiap

individu yang baik akan berdampak pada sikap yang positif (Huzaifah, 2017).

Kebiasaan makan yang tidak sehat seringkali mendahului gastritis karena membuat perut lebih rentan terhadap peningkatan asam lambung. Antara usia 11 dan 21, masa remaja adalah waktu antara masa kanak-kanak dan dewasa. Remaja sering mempertahankan kebiasaan makan yang buruk dan bahkan gangguan makan yang dapat menyebabkan gastritis. (Pratama et al., 2022)

## 2. Hasil analisis bivariat

### a. Hubungan Antara Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara

Dari hasil analisa hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis yaitu Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,005) Hasil perhitungan OR menunjukan responden yang jenis makan yang kurang 0,275 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 0,105-0.630)

Jumlah asam lambung yang dihasilkan oleh lambung akan semakin meningkat jika seseorang menunda makan selama 2-3 jam. Jika dibandingkan dengan makanan biasa, makan yang tidak menentu meningkatkan risiko Anda terkena gastritis sebesar 1,85 kali lipat. Dari segi frekuensi makan, pola makan yang tidak sehat akan

meningkatkan kemungkinan terkena gastritis sebesar 2,33 kali dibandingkan dengan pola makan yang sehat. (Agang & Kusumawati, 2022)

Frekuensi makan yang baik didefinisikan sebagai tiga kali makan pokok per hari sarapan, makan siang sebelum isyarat lapar, dan makan malam, dan dianggap buruk (kurang) jika hanya dua kali makan pokok per hari atau kurang sehingga beresiko terjadinya gastritis. Orang yang mengalami Frekuensi Makan tidak teratur sangat mudah mengalami penyakit gastritis karena perutnya tidak terisi atau terisi lebih lama dari yang seharusnya. Lapisan lendir lambung akan tercerna oleh asam lambung, sehingga timbul rasa nyeri. (Nurus et al., 2019)

b. Hubungan Antara Jenis Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara

Dari hasil analisis hubungan antara jenis makan dengan gastritis adalah menunjukkan analisa hubungan jenis makan dengan kejadian gastritis pada santri pondok pesantren Al falah ialah menunjukkan Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,001) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang mengiritasi 5.526 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 2.083-14.663)

Banyak jenis makanan, termasuk makanan pedas dan asam, akan menyebabkan dinding lambung berkontraksi dan mengeluarkan asam lambung, yang lama kelamaan akan melemah. Terkadang, kondisi ini akan merusak dinding lambung dan mengakibatkan gastritis. Hasil penelitian lagi, Hal ini bisa juga menunjukkan sebagian besar responden memakan makanan dengan porsi yang tidak baik dengan pola makan yang dianjurkan untuk remaja, terbukti dengan banyaknya responden yang mengalami gastritis. Jumlah makanan yang dianjurkan untuk remaja menurut Kemenkes RI (2014) terdiri dari makanan pokok (4 sampai 5 porsi/hari), sayuran (2 sampai 3 porsi/hari), lauk pauk (2 sampai 3 porsi/hari), dan buah (4 sampai 5 porsi/hari) (Wahyuni et al., 2017).

c. Hubungan Antara Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara

Menunjukkan bahwa analisis hubungan antara porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja pondok pesantren Al falah adalah Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,281) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang kurang 1754 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 0,747-4121)

Berdasarkan temuan penelitian pada santri di Pesantren Al Falah untuk mengetahui hubungan antara jumlah makanan dengan

gastritis. Menurut teori Soediotama (2004), responden yang makan kurang dari 300-500gr (3-5 piring nasi/hari) atau lebih dari 300-500gr (>3-5 piring/hari) setiap kali makan tidak ada hubungannya dengan kejadian gastritis.

Menurut penelitian Nasution (2019) Hal ini menegaskan bahwa porsi makan dan gastritis berhubungan secara signifikan. Temuan ini menunjukkan ada hubungan antara asupan makanan seseorang dan kemungkinan mengembangkan gastritis. Temuan penelitian ini, yang mengungkapkan tidak adanya hubungan antara porsi makanan dan kejadian gastritis, tidak didukung oleh penelitian tersebut.

Sesuai dengan pendapat Bruner dan Suddarth (2018) Sesudah 4-6 jam sesudah makan, setelah sebagian besar kadar glukosa darah diserap dan dikonsumsi, tubuh secara langsung akan terus menghasilkan asam lambung dalam jumlah sedang setiap saat. Pada titik ini, jumlah asam lambung distimulasi. Perut seseorang menghasilkan lebih banyak asam jika mereka makan 2 hingga 3 jam kemudian. Meski porsi makannya hanya sekitar 300–500 gram, namun jika diseling dengan mengonsumsi makanan ringan, asam lambung akan tetap terkendali.

Dengan makan lebih sedikit dari yang dibutuhkan tubuh. Diet dan pertahankan berat badan yang sesuai untuk menjaga penampilan Anda. Asam lambung yang meningkat akan memperparah lapisan

mukosa lambung sehingga menyebabkan gastritis. Setiap hari, orang dewasa membutuhkan 2 sampai 3 porsi protein dari sayuran, 2 sampai 3 porsi protein hewani, 3 sampai 8 porsi makanan pokok, 3 sampai 5 porsi sayuran, 3 sampai 5 porsi buah, dan minimal 8 gelas air mineral. Selain itu, Hal ini harus memperhatikan jumlah lemak yang dikonsumsi per orang setiap hari, yaitu 65 gram, agar terhindar dari makanan berbahaya (5 sendok makan minyak). (Suwindiri, 2021).

## B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti sadar bahwa dalam melakukan penelitian terdapat beberapa keterbatasan diantaranya:

1. Dari segi desain studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control* memiliki kelemahan yaitu ketika responden penelitian kesulitan mengingat riwayat paparan yang pernah mereka alami, terutama jika paparan tersebut telah berlangsung beberapa lama, studi kasus kontrol sangat recall bias ingatan selain bias seleksi.
2. Secara teoritis ada masalah gastritis lain pada remaja yang perlu diteliti, penelitian ini hanya melihat beberapa di antaranya karena keterbatasan waktu, sumber daya, dan dana. Faktor tersebut antara lain pola makan antara lain frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makanan.

## C. Implikasi

Hasil dari penelitian ini Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara, Dapat memberikan dampak yang positif secara langsung maupun tidak langsung

1. Dapat menambah ilmu yang bermanfaat bagi para pembaca lebih khusus kepada departement keperawatan komunitas serta memberikan informasi mengenai hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren lainya
2. Bisa memberikan masukan pemikiran terutama dalam bidang ilmu keperawatan sehingga dapat menjadi masukan bagi optimalisasi proses pembelajaran.
3. Bisa bermanfaat bagi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas keperawatan komunitas oleh tenaga kerja khususnya perawat dan memberikan masukan pada profesi keperawatan untuk meneliti hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di pondok pesantren lainya.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian dan pembahasan terkait Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara yang dapat di jelaskan pada bab terdahulu maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada data demografi responden berada pada rata-rata usia remaja berkisaran 12-14 tahun dan semuanya memiliki jenis kelamin Laki-laki sebanyak 86 Orang
2. Pada frekuensi makan kelompok kasus maroritas < 2 kali sehari sebanyak 27 orang dan pada kelompok control didapatkan < 2 sehari sebanyak 13 orang
3. Responden pada jenis makan pada kelompok kasus orang yang menyukai makanan mengirirtasi gastritis seperti halnya makanan pedas sebanyak 35 orang sedangkan pada kelompok control sebanyak 24 orang tidak menyukai makanan yang mengiritasi gastritis .
4. Responden pada porsi makan pada kelompok kasus kebanyakan memiliki porsi yang kurang yaitu sebanyak 24 orang sedangkan pada kelompok control hanya sebanyak 18 orang yang memiliki porsi makan yangkurang.
5. Dari 86 orang yang di teliti santri yang mempunyai gastritis sebanyak 43 orang sebagai kasus dan 43 sebagai control

6. Dari hasil analisis hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,005) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang mengiritasi 0,275 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 0,105-0.630)
7. Dari hasil analisis hubungan jenis makan dengan kejadian gastritis Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,001) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang mengiritasi 5.526 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 2.083-14.663)
8. Menunjukkan bahwa analisa hubungan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja pondok pesantren Al falah Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis (*P-Value* 0,281) Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jenis makan yang mengiritasi 1754 kali untuk mengalami kejadian gastritis di banding jenis makan tidak mengiritasi (95% CI 0,747-4121)

## **B. Saran**

1. Bagi Peneliti lain

- a. Untuk meningkatkan kemungkinan bahwa temuan dapat diterapkan pada populasi yang luas, wilayah penelitian diperluas lagi dengan proporsi sampel tambah banyak.
  - b. Penelitian selanjutnya yang meneliti variabel tambahan yang tidak tercakup dalam penelitian ini yang diketahui terkait dengan perkembangan gastritis diharapkan dapat dilakukan.
  - c. Temuan penelitian dapat berfungsi sebagai batu loncatan untuk studi lebih lanjut pada subjek yang sepadan dengan menggunakan metodologi yang lain.
2. Bagi Pondok Pesantren Al Falah Kalinyamatan Jepara.
- a. Mendidik santri melalui metode pendidikan gizi seimbang dan kesehatan di pesantren, seperti halnya dengan memasang leaflet terkait gizi, majalah dinding, dan pedoman di majalah Pondok Pesantren Al Falah. Diharapkan lebih banyak yang akan diketahui tentang pengelolaan dan pencegahan gastritis.
  - b. Secara luas diantisipasi bahwa orang tua dan guru akan membantu memberikan remaja informasi yang mereka butuhkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agang, R., & Kusumawati, Y. T. (2022). Borneo Student Research eISSN : 2721-5725 ., *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Motivasi t Erhadap Kinerja Karyawan PT. Mahakam Berlian Samjaya Erhadap Kinerja Karyawan PT. Mahakam Berlian Samjaya Di Kota Samarinda Ronisius*, 3(2), 2085.
- Amaliyah, M., Soeyono, R. D., Nurlaela, L., & Kritiastuti, D. (2021). Pola Konsumsi Makan Remaja Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 129–137. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/article/view/38402>
- Dewi, N. L. P. A., Endiana, I. D. M., & Arizona, I. P. E. (2019). Pengaruh Rasio Likuiditas, Rasio Leverage dan Rasio Profitabilitas Terhadap Financial Distress Pada Perusahaan Manufaktur. *Jurnal Kharisma*, 1(1), 322–333.
- Galuh, J. K. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Bandung Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya , Indonesia*. 3(1).
- Haidar, G., & Apsari, N. C. (2020). Pornografi Pada Kalangan Remaja. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 136. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i1.27452>
- Hoesny, R., & Nurcahaya, N. (2019). Stres Dan Gastritis: Studi Crss Sectional Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bone-Bone Tahun 2018. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(2), 302–308.
- Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.62>
- Imanda, A., Martini, S., & Artanti, K. D. (2019). Post hypertension and stroke: A case control study. *Kesmas*, 13(4), 164–168. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i4.2261>
- Imayani, S., CH, M., & Aritonang, J. (2019). Gastritis Dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh (Studi Kasus Kontrol) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(2), 132–144. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v1i2.81>
- Lolang, E. (2015). ) yaitu hipotesis yang akan diuji. Biasanya, hipotesis ini merupakan pernyataan yang menunjukkan bahwa suatu parameter populasi memiliki nilai tertentu. 3, 685–695.

- Musyayyib, R., Hartono, R., & Pakhri, A. (2018). Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Remaja Di Pondok Pesantren Nahdlatul Ulum Soreang Maros. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(2), 29. <https://doi.org/10.32382/medkes.v12i2.249>
- Nasution, L. A., & A, D. A. (2022). ( *The Indonesian Journal of Public Health* ) Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh pada Santri / Santriwati. 17, 52–57.
- Nasution, S. (2017). Variabel penelitian. *Raudhah*, 05(02), 1–9.
- Nugroho, P. S., & Hikmah, A. U. R. (2020). Kebiasaan Konsumsi Junk Food dan Frekuensi Makan Terhadap Obesitas. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 185–191. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.3004>
- Nurus, S., Muhammad, K., & Nur, A. (2019). Hubungan Frekuensi Makan Dengan Kejadian Gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan. *Sport and Nutrition Journal*, 1 No 2(2), 58–62.
- Nurwulan, E., Furqan, M., & Debby, E. S. (2017). Hubungan asupan zat gizi, pola makan, dan pengetahuan gizi dengan status gizi santri di Pondok Pesantren Yatim At-Thayyibah Sukabumi. *Argipa*, 2(2), hal. 65-74.
- Pratama, P. H., Ghifary, H., Khairani, D. S., Syabil, S., & Amalia, R. (2022). Pengaruh Perbedaan Pola Makan terhadap Penyebab Penyakit Gastritis pada Remaja Laki-laki dan Perempuan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 168–174. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4488>
- Pratiwi Aprilia Yudi, Suryani Dedeh, Sunarji, H. A. (2018). Kelelahan Dan Kesehatan Kerja Nelayan Tahun 2018. *Kelelahan Dan Kesehatan Kerja Nelayan Tahun 2018*, 2(2).
- Premesti, W. G., & Riyadi, M. E. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Santri. *Journal of Experimental and Clinical Pharmacy (JECP)*, 2(1), 52. <https://doi.org/10.52365/jecp.v2i1.366>
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Setiabudy, R. (2015). Etika Penelitian: Apa Dan Bagaimana? *Majalah Kedokteran Andalas*, 37, 20–25.
- Sitompul, R., Sri, I., & Wulandari, M. (2021). Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Advent Indonesia. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9, 258–265.

- Surijati, K. A., Hapsari, P. W., & Rubai, W. L. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Banyumas. *Nutriology Jurnal: Pangan, Gizi, Kesehatan*, 02(01), 95–100.
- Suwindiri. (2021). *FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS DI INDONESIA : LITERATURE REVIEW Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. 1(November)*, 209–223.
- Syarifudin, A. (2020). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 2507(February)*, 1–9.
- Tahun, S. (2021). *Karakteristik klinikopatologi pasien gastritis kronis di rsup sanglah tahun 2017-2019. 10(11)*, 49–55.
- Uwa, L. F., Milwati, S., & Sulasmini. (2019a). Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Nursing News*, 4, 237–247.  
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1543>
- Uwa, L. F., Milwati, S., & Sulasmini. (2019b). Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Nursing News*, 4, 237–247.
- Wahyuni, S. D., Rumpiati, & LestaRiningsih, R. E. M. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Global Health Science*, 2(2), 149–154. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Y.f diliyana, Y. utam. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 5(1), 19–24.  
<http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/article/view/148/162>