Proposal

Hari/Tanggal : Jumat, 11 September 2020

Pukul : 09.00 WITA- selesai

Tempat : Ruang Seminar Lantai II FKM UHO

Tim Penguji

1. Hariati Lestari S.KM., M.Kes
2. Lymbran Tina, S.KM., M.Kes
3. Irma, S.KM., M.Ked. Trop

Tim Pembimbing

1. Dr. La Ode Muhamad Sety, S.KM., M.Epid
2. Dr. Wa Ode Salma, S,ST., M.Kes



**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT GASTRITIS**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAWOTOBI**

**KABUPATEN KONAWE TAHUN 2020**

**PROPOSAL**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh:**

**ANDI ULFRYDA DWI RIWANSYAH**

**J1A1 17 014**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KENDARI**

**2020**

# **HALAMAN PERSETUJUAN**

# **KATA PENGANTAR**

Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT., yang telah memberikan hidayah-Nya, limpahan rezki, kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat melaksanakan dan menyelesaikan proposal ini.

Dalam penyusunan proposal ini tentunya banyak hambatan dan tantangan yang penulis dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga dapat mengatasi semua itu.

Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Dosen pembimbing yang dengan tulus ikhlas telah meluangkan waktu dan pikirannya serta penuh kesabaran dan kesungguhan hati telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis.

Akhirnya penulis berdo'a semoga Allah SWT. selalu melindungi dan melimpahkan rahmat -Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dan semoga proposal ini dapat bermanfaat. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kendari, September 2020

Penulis

# **DAFTAR ISI**

[**HALAMAN PERSETUJUAN** ii](#_Toc50508767)

[**KATA PENGANTAR** iii](#_Toc50508768)

[**DAFTAR ISI** iv](#_Toc50508769)

[**DAFTAR TABEL** vi](#_Toc50508770)

[**DAFTAR GAMBAR** vii](#_Toc50508771)

[**BAB I PENDAHULUAN** 1](#_Toc50508773)

[1.1 Latar Belakang Masalah 1](#_Toc50508774)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc50508775)

[1.3 Tujuan Penelitian 5](#_Toc50508776)

[1.4 Manfaat Penelitian 6](#_Toc50508777)

[1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6](#_Toc50508778)

[1.6 Organisasi/Sistematika 7](#_Toc50508779)

[**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 8](#_Toc50508780)

[2.1 Tinjauan Umum Gastritis 8](#_Toc50508781)

[2.2 Tinjauan Umum Pola Makan 17](#_Toc50508782)

[2.3 Tinjauan Umum Stress 25](#_Toc50508783)

[2.4 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya 30](#_Toc50508784)

[2.5 Kerangka Teori 34](#_Toc50508785)

[2.6 Kerangka Konsep 34](#_Toc50508786)

[2.7 Hipotesis Penelitian 35](#_Toc50508787)

[**BAB III METODE PENELITIAN** 36](#_Toc50508788)

[3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian 36](#_Toc50508789)

[3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian 37](#_Toc50508790)

[3.3 Populasi dan Sampel 37](#_Toc50508791)

[3.4 Variabel Penelitian 40](#_Toc50508792)

[3.5 Instrumen Penelitian 40](#_Toc50508793)

[3.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 41](#_Toc50508794)

[3.7 Jenis Data Penelitian 43](#_Toc50508795)

[3.8 Teknik Pengolahan Data, Analisis Data, dan Penyajian Data 44](#_Toc50508796)

[3.9 Etika Penelitian 47](#_Toc50508797)

[3.10 Protokol Covid-19 Saat Penelitian 48](#_Toc50508798)

[**DAFTAR PUSTAKA** 51](#_Toc50508799)

[**LAMPIRAN** 54](#_Toc50508800)

# **DAFTAR TABEL**

[Tabel 1. Prinsip tabel 2x2 untuk analisis estimasi nilai X2 45](#_Toc50506913)

[Tabel 2. Kontingensi 2 x 2 46](#_Toc50506914)

# **DAFTAR GAMBAR**

[Gambar 1. Kerangka Teori 34](file:///E:\proposal%20pida\fix\1%20J1A117014%20ANDI%20ULFRYDA%20DWI%20RIWANSYAH.docx#_Toc50506915)

[Gambar 2. Kerangka Konsep 35](file:///E:\proposal%20pida\fix\1%20J1A117014%20ANDI%20ULFRYDA%20DWI%20RIWANSYAH.docx#_Toc50506916)

[Gambar 3. Desain Penelitian *Case Control Study* 36](file:///E:\proposal%20pida\fix\1%20J1A117014%20ANDI%20ULFRYDA%20DWI%20RIWANSYAH.docx#_Toc50506917)

# **DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

# **BAB I**

**PENDAHULUAN**

## Latar Belakang Masalah

Gastritis adalah penyakit yang diinduksi asam yang memengaruhi lambung dan *Duodenum* *Proximal* (Marsicano, 2018). Asam yang berlebihan dipengaruhi karena faktor makanan atau stress dapat menyebabkan gastritis. Bakteri *Helicobacteri Pylori* dan penggunaan Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS) secara berlebihan dapat menyebabkan iritasi atau peradangan pada jaringan lambung hingga menimbulkam luka (Angel & Francis, 2017). Gastritis dapat menyerang peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi, sedangkan kronik adalah inflamasi lambung yang lama yang disebabkan oleh ulkes benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobakteri Pylori* (Dermawan & Rahayuningsi, 2018).

Insiden gastritis di dunia diperkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar penduduk. Berdasarkan tinjauan yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) terhadap penyakit gastritis di beberapa negara dunia dengan persentase yaitu, Jepang (14,5%), Inggris (22%), Perancis (29,5%), China (31%), dan Kanada 35%) (WHO, 2018). Sedangkan di Asia Tenggara gastritis diderita oleh sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014, gastritis termasuk ke dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (Erawan, Prayitno, & Setiawan, 2017).

Menurut *Environment Health Country Profile World Health Organization* (WHO, 2018), mengatakan bahwa angka kejadian gastritis di Indonesia sebesar (40,8%) dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Kasus gastritis di beberapa kota besar di Indonesia cukup tinggi, salah satu kota yang paling tinggi angka kejadian gastritis adalah Kota Medan yaitu (91,6%), lalu di kota-kota lainnya seperti Jakarta (50,0%), Denpasar (46,0%), Palembang (35,5%), Bandung (32,5%), Aceh (31,7 %), Surabaya (31,2%) dan Pontianak (31,1%) (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan data dari Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa penderita gastritis pada tahun 2016 sebanyak 36.243 kasus (21,4%), pada tahun 2017 penderita penyakit gastritis sebanyak 39.240 kasus (22,8%), dan pada tahun 2018 penderita gastritis sebanyak 42,450 kasus (24,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, 2019).

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan (Irianty, Hayati, & Suryanto, 2020).

Kesehatan lambung sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Kebiasaan waktu makan yang tidak tepat dan kebiasan mengkonsumsi makanan yang memicu iritasi seperti pedas, asam dan panas secara berlebihan bisa menyebabkan penyakit gastritis karena makanan tersebut bisa merusak mukosa lambung dan lambung akan menjadi lebih sensitif bila asam lambung meningkat, sehingga timbul rasa nyeri, kembung, atau rasa penuh pada perut bagian atas (Arikah & Lailatul, 2015).

Pola makan yang dapat dilihat dari beberapa aspek diantaranya adalah jenis makanan, porsi makan, dan frekuensi makan. Ausrianti dan Nurleni (2019) dalam penelitiannya tentang hubungan pola makan dan faktor stress dengan kejadian gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup Dr. M Jamil Padang meyatakan bahwa terdapat 22 orang (62,9%) dari 28 responden yang memiliki pola makan tidak baik, serta adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan gastritis.

Selain pola makan yang tidak tepat, gastritis juga dapat disebabkan oleh tingkat stres yang dialami individu. Pada keadaan stres produksi asam lambung akan meningkat, seperti dalam keadaan beban kerja yang berlebihan, cemas, takut, atau diburu-buru. Stress yang berkepanjangan juga dapat mengakibatkakan peningkatan produksi asam lambung. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidak nyamanan pada lambung. Penelitian Hartati, Utomo, dan Jumaini (2014) mengatakan bahwa penyakit gastritis dapat menyerang individu dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Gastritis biasanya sering kali menyerang usia produktif hal tersebut didasarkan dari beberapa survey yang dilakukan. Saat seseorang berada pada usia produktif rentan sekali mengalami gejala gastritis karena tingkat kesibukan individu, selain itu gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan sekitar, selain itu pola makan (jenis makanan, porsi makan, dan frekuensi makan) sering kali menjadi tidak tepat. Kondisi inilah yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup menjadi menurun dan menjadi tidak produktif. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan dapat menyebabkan gastritis (Prasetyo, 2015).

Penyakit gastritis sebagai salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi pada seluruh kalangan usia baik dari kalangan remaja sampai tua. Kejadian penyakit gastritis terjadi karena pola hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak teratur, konsumsi obat penghilang nyeri jangka panjang, konsumsi kopi, alkohol, merokok, stres fisik, stres psikologis, kelainan autoimun, chrone disease, penyakit bile reflux, infeksi bakteri dan penyakit lain seperti HIV/AIDS, infeksi parasit dan gagal hati atau ginjal. Gejala yang timbul pada penyakit gastritis berupa rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual dan lidah berlapis (Hirlan, 2014).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, prevalensi kasus gastritis di wilayah kerja Puskesmas Wawotobi 3 tahun terakhir menduduki peringkat teratas dari 10 kasus penyakit tertinggi di Puskesmas Wawotobi pada tahun 2019 dari bulan Januari hingga Desember mencapai 1.587 kasus. Dan kasus gastritis pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2020 sebanyak 455 kasus (Rekam Medik Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe Tahun 2020”.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor risiko kejadian Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe tahun 2020?

## Tujuan Penelitian

**1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis besar faktor risiko kejadian penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe Tahun 2020.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis besar faktor risiko pola makan dengan kejadian penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe tahun 2020.
2. Untuk menganalisis besar faktor risiko stress dengan kejadian penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe tahun 2020.

## Manfaat Penelitian

**1.4.1 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya mengenai risiko pola makan dan stress terhadap kejadian penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe Tahun 2020.

**1.4.2 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi instansi terkait untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit Gastritis.

**1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai langkah menambah ilmu pengetahuan dalam penelitian ilmiah sehingga dapat lebih memahami faktor risiko terkait dengan penyakit Gastritis.

## Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup lokasi penelitian hanya terbatas pada pasien yang memeriksakan diri di Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe dengan variabel bebas yang digunakan adalah pola makan dan stress. Sedangkan variabel terikat yaitu kejadian gastritis di Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2020.

## Organisasi/Sistematika

Penelitian ini berjudul analisis faktor risiko kejadian penyakit gastritis di wilayah kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe 2020, yang dibimbing oleh Dr. La Ode Muhamad Sety, S.KM., M.Epid selaku pembimbing I dan Dr. Wa Ode Salma, S,ST., M.Kes selaku pembimbing II.

# **BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## Tinjauan Umum Gastritis

**2.1.1 Pengertian Gastritis**

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel. Pelepasan epitel ini akan merangsang terjadinya proses inflamasi di lambung (Sunarmi, 2018). Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut dan kronik. Gastritis dapat mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya lapisan mukosa lambung yang akan menimbulkan proses inflamasi. Gastritis memiliki gejala seperti kembung, sering bersendawa, mual dan muntah, tidak nafsu makan, dan nyeri pada ulu hati (Ratu & Adwan, 2013).

Dari definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi dan ketidakteraturan dalam pola makan misalnya makan terlalu banyak, cepat, telat makan. Makan-makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gastritis.

**2.1.2 Etiologi Gastritis**

Menurut Brunner & Suddarth (2002) Penyebab timbulnya gastritis diantaranya :

* + - 1. Komunikasi obat-obatan kimia digitalis (Asetamenofen/Aspirin, steroid kortikosteroid). Asetamenofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung. NSAIDS (Non Steroid Anti Inflamasi Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesisprostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.
      2. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung.
      3. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka dan lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema serta pendarahan.
      4. Kondisi stres atau tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung.
      5. Infeksi oleh bakteri, seperti *Helicobakteri pylori, Esobericia Coli, Salmonella*, dan lain-lain.
      6. Penggunaan antibiotik, terutama untuk infeksi paru, perlu dicurigai turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotik tersebut mampu mengeradikasi infeksi *Helicobacter pylori*, walaupun persentase keberhasilannya sangat rendah.Jamur dari spesies *Candida*, seperti *Histoplasma capsulaptum* dapat menginfeksi mukosa gaster hanya pada pasien *immunocompromezad.* Pada pasien yang sistem imunnya baik, biasanya tidak dapat terinfeksi oleh jamur. Sama dengan jamur, mukosa lambung bukan tempat yang mudah terkenan infeksi parasit.

**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 sepintas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (Khususnya, aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alcohol 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.

1. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh *ulkus benigna* lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylory* (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 dysplasia dan karsinoma (Robbins, 2009).

**2.1.4 Tanda dan Gejala Gastritis**

Gejala yang sering muncul 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 (Widjadja, 2009). 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 Risiko Gastritis**

Menurut Brunner & Suddarth (2002) 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.

1. *Helicobacteri Pylori*

*Helicobacteri Pylori* adalah kuman garam negatif, hasil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobacteri 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.

1. Rokok

Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok diisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya *acrolein*, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

1. Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepet, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga menjadi gastritis.

1. OAINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas siklooksigenasi, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya *aspirinibuprofen* dan *naproxen* yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung. Jika pemakaian obat-obatan tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung.

1. Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walupun pada kondisi normal. Berdasarkan penelitian, orang minum alkohol 75 gr (4 gelas/minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

1. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glokosa 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 diskitar epigastrium (Sediaoetama, 2004).

1. Makanan pedas

Mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem 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 makannnya. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas ≥ 1x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Sediaoetama, 2004).

1. Usia

Usia tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita gastritis dibanding dengan usia muda. Hal ini menunjukan dengan seiring bertambah usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H. Pylori* atau gangguan autoimun dari pada orang yang lebih muda. Sebaliknya, jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat (Soetjiningsih, 2005).

1. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih sering terkena penyakit gastritis. Hal ini disebabkan karena wanita sering diet terlalu ketat, karena takut gemuk, makan tidak beraturan, disamping itu wanita lebih emosional dibandingkan pria.

1. Stress

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal itu dibiarkan, lama-kelamaan akan menyebabkan terjadinya gastritis.

Stres merupakan reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Salah satu penyebab gastritis adalah stres yang terjadi pada individu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fua L., Susi, Sulasmini (2019) dengan judul hubungan antara stres dan pola makan dengan kejadian gastritis yang terjadi di puskesmas dinoyo menunjukkan terdapatnya hubungan antara stres dengan kejadian gastritis. Keadaan stress mengakibatkan produksi cairan asam lambung jadi meningkat. Cairan asam lambung ini dapat mengikis dinding lambung sehingga luka dan terasa perih bila terkena bahan asam. Bila luka pada lambung semakin meluas, dapat beresiko melukai pembuluh darah dan terjadi perdarahan (Budiman, 2011).

**2.1.6 Penatalaksanaan**

Widjadja (2009) menyebabkan cara terbaik untuk mengatasi gastritis adalah melakukan pencegahan. Pencegahan di lakukan dengan memperbaiki pola makan dan zat-zat makanana yang dikonsumsi. Gastritis merupakan penyakit pencernaan sehingga pengaturan terhadap zat makanan merupakan factor 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 makanann 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 penggobatan obat-obatan ini disertai dengan antasida (Potter&Perry, 2005).

## Tinjauan Umum Pola Makan

**2.2.1 Pengertian Pola Makan**

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, satatus nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Waspadji, Suyono, & Sukardji, 2010).

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).

Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi, jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Notoatmodjo, 2011).

**2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

1. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurun daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

1. Faktor sosial budaya

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

1. Agama

Pantangan yang didasari Agama, khususnya Agama Islam disebut haram dan individu yang melanggar hukum berdosa. Adanya makanan terhadap makanan/minuman tertentu di sisi agama dikarenakan makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi.

1. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Salah satu contoh prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah ‘yang penting mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lain. Sebaliknya, sekelompok orang dengan pendidikan tinggi memiiki kecenderugan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

1. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga. Lingkungan sekolah, termasuk di dalamnya para guru, teman sebaya, dan keberadaan tempat jajan sangat mempengaruhi terbentuknya pola makan, khususnya bagi siswa sekolah.

Anak-anak yang mendapatkan informasi yang tepat tentang makanan sehat dari para gurunya dan didukung oleh tersedianya kantin dan tempat jajan yang menjual makanan yang sehat akan membentuk pola makan yang baik pada anak. Sekolah diluar negeri menerapkan kegiatan makan siang bersama di sekolah. Hal ini akan membentuk pola makan yang positif pada anak, karena akan dibiasakan memiliki pola makan yang teratur, memenuhi kebutuhan biologis pencernaan dengan mengkonsumsi makanan bergizi, tidak hanya asal kenyang dengan jajanan.

Keberadaan iklan/promosi makanan ataupun minuman melalui media elektronik maupun cetak sangat besar pengaruhnya dalam membentuk pola makan. Tidak sedikit orang tertarik untuk mengonsumsi atau membeli jenis makanan tertentu setelah melihat promosinya melalui iklan di televisi., sehingga masyarakat dapat memilih bahan makanan yang diinginkan dengan tetap menerapkan prinsip gizi seimbang.

**2.2.3 Pola Makan**

Pola makan merupakan perilaku yang ditempuh seseorang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan. Pola makan yang baik mengandung makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan, dan sayur-sayuran serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan (Dewi, 2014). Secara umum pola makan memiliki tiga komponen penting yaitu frekuensi makan, jenis makan, dan porsi makan (Hudha, 2006).

1. Frekuensi makan

Frekuensi konsumsi pangan perhari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan (Khomsan & Anwar, 2008). Menu sehari adalah susunan hidangan yang disajikan dalam sehari dalam beberapa kali waktu makan. Dalam menu sehari, terdapat istilah frekuensi makan. Frekuensi makan adalah jumlah berapa kali makan dalam sehari. Umumnya seseorang makan 3 kali sehari, terdiri dari sarapan pagi, makan siang dan makan malam (Sediaoetama, 2004).

Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein. Berdasarkan penelitian pereira dari University of minnesota school of public health menyatakan bahwa orang yang makan pagi dapat mengendalikan nafsu makan mereka lebih sepanjang hari itu. Itu juga dapat mencegah mereka makan secara berlebihan saat makan siang atau makan malam.

Makan siang diperlukan setiap orang maupun remaja, karena merasa sejak pagi merasa lelah akibat melakukan aktivitas. Di samping makanan utama yang dilakukan 3 kali biasanya dalam sehari makanan selingan dilakukan sekali atau dua kali diantara waktu makan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama. Pola makan yang tidak normal dapat diidentifikasi kembali menjadi 2, yakni menurut (Majalahnh, 2009) :

* 1. Makan dalam jumlah sangat banyak *(binge eating disorder)* mirip dengan bulimia nervosa di mana orang makan dalam jumlah sangat banyak, tetapi tidak diikuti dengan memuntahkan kembali apa yang telah dimakan. Akibatnya di dalam tubuh terjadi penumpukan kalori.
  2. Makan di malam hari *(night-eating syindrome)*, kurang nafsu makan di pagi hari digantikan dengan makan berlebihan, agitasi dan isomnia di malam harinya.

1. Jenis makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang (Sitorus, 2009). Jenis makanan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran ,dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jangung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyoningsih, 2011).

1. Jumlah makanan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan. Setiap orang harus mengonsumsi makanan dalam jumlah benar menurut kebutuhan yang disesuaikan dengan usia. Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya akan disimpan di dalam tubuh dan menyebakan obesitas (Priyoto, 2014).

Dalam menyusun menu seimbang diperlukan pengetahuan bahan makanan, karena nilai gizi setiap bahan makanan tiap kelompok tidak sama (Sulistyoningsih, 2011) sebagai berikut:

1. Golongan makanan pokok

Jenis padi-padian merupakan bahan makanan pokok yang memiliki kadar protein lebih tinggi dari umbi-umbian. Jika bahan makanan pokok yang digunakan berasal dari umbi-umbian maka harus disertai lauk dalam jumlah yang lebih besar. Porsi makanan pokok yang dianjurkan dalam sehari untuk remaja adalah sebanyak 300-500 gram beras atau sebanyak 3- 5 piring nasi dalam sehari.

1. Golongan protein

Lauk sebaiknya terdiri dari campuran hewani dan nabati. Lauk hewani memiliki nilai biologi yang tinggi dibandingkan nabati. Porsi lauk yang dianjurkan untuk remaja dalam sehari adalah sebanyak 100 gram atau dua potong ikan daging atau ayam, sedangkan porsi nabati dalam sehari sebanyak 100-150 gram atau 4-6 potong tempe. Tempe dapat diganti dengan tahu atau kacang-kacangan kering.

1. Golongan sayuran-sayuran

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral. Sayuran daun berwarna hijau dan orange mengandung lebih banyak provitamin A, selain itu sayuran berwarna hijau juga kaya kalsium, zat besi, asam folat, dan vitamin C. semakin hijau warna sayuran, semakin banyak mengandung gizi. Setiap hari dianjurkan mengkonsumsi sayuran yang terdiri dari sayuran daun, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna jingga. Porsi sayuran dalam bentuk tercampur dianjurkan juga untuk remaja dalam sehari 150-200 gram atau sebanyak 1,5-2 mangkok dalam keadaan matang.

1. Golongan buah-buahan

Buah berwarna kuning banyak mengandung provitamin A, sedangkan buah yang kecut pada umumnya kaya vitamin C. porsi buah yang dianjurkan untuk remaja dalam sehari adalah 2-3 potong, dapat berupa papaya atau buah-buahan lain.

## Tinjauan Umum Stress

**2.3.1 Pengertian Stress**

Stress adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional

(mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Stress memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak fisiksosial, psikologik, dan spiritual (Pathmanathan & Husada, 2013). Stress dapat didefinisikan sebagai suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014).

Stress dapat terbentuk dari berbagai hal yang terjadi. Stres adalah kumpulan hasil, respon, jalan, dan pengalaman yang berkaitan, yang disebabkan oleh berbagai stresor (Manktelow, 2008). Stresor merupakan keadaan atau peristwa yang menyebabkan stres. Seseorang pasti sering mengalami stresor baik di lingkungan kerja, keluarga, ataupun lingkungan umum.

Stres menurut Vincent Cornelli, seorang psikolog ternama, merupakan suatu gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan serta dipengaruhi oleh linkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut (Musbikin, 2005). Secara spesifik seorang psikolog yang banyak melakukan penelitian tentang stres Richard Lazarus menganggap stres sebagai sebuah gejala ayng timbul akibat adanya kesenjangan (gap) antara realita dan idealita, antara keinginan dan kenyataan, antara tantangan dan kemampuan, antara peluang dan potensi.

Ada beberapa pendapat para ahli mengenai stress yaitu sebagai berikut.

* + 1. Robbins

Menurut Robbins, pengertian stress adalah suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang.

* + 1. Woolfolk dan Richardson

Menurut Woolfolk dan Richardson, pengertian stress adalah suatu persepsi dari ancaman atau dari suatu bayangan akan adanya ketidaksenangan yang menggerakkan, menyiagakan atau mambuat aktif organisme.

* 1. Hans Selye

Menurut Hans Selye, arti stress adalah respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Singkatnya, stress terjadi ketika seseorang mengalami beban atau tugas yang berat namun orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan.

* 1. H. Malayu S.P Hasibuan

Menurut Malayu S. P Hasibuan, pengertian stress adalah suatu kondisi ketegangan pada seseorang yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisinya. Mereka yang mengalami stres mengalami gugup, merasakan kekuatiran kronis, mudah marah, agresif, dan tidak bisa tenang.

* 1. Siagian

Menurut Siagian, definisi stress adalah kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap emosi, jalan pikiran, dan kondisi fisik seseorang.

**2.3.2 Sumber Stress**

Kondisi stres dapat terjadi karena disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut dengan stresor. Stresor adalah keadaan atau peristiwa, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres. Secara umum stresor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stresor fisik, sosial, dan psikologis (Priyoto, 2014) :

1. Stresor fisik. Bentuk dari stresor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimiawi Stresor sosial.
2. Stresor sosial dapat terjadi dilingkungan umum, keluarga, maupun lingkungan kerja. Saat seseorang tidak bekerja, kejahatan, masalah keuangan dalam keluarga, kecemburuan antar anggota keluarga, hubungan yang kurang baik dikantor dengan atasan ataupun bawahan, serta hubungan sosial yang buruk dengan orang lain.
3. Stresor psikologis. Seseorang pasti pernah mengalami frustasi dan ketidakpastian. Frustasi merupakan keadaan dimana tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan. Sedangkan ketidakpastian merupakan keadaan apabila seseorang sering berada dalam keraguan dan merasa tidak pasti mengenai masa depan atau pekerjaannya. Seseorang merasa selalu bingung dan tertekan, merasa bersalah bahkan merasa khawatir terhadap sesuatu.

**2.3.3 Tanda dan Gejala Stress**

Stress memiliki dua gejala (Lukaningsih & Zuyina, 2011), yaitu:

* + - 1. Gejala fisik

Gejala fisik disebabkan karena keadaan fisik mengalami perubahan. Stres fisik bisa berupa jantung berdebar, nafas cepat dan memburu, perut melilit, nyeri kepala, letih yang tak beralasan, tangan lembab, berkeringat, panas, dan otot meregang.

* + - 1. Gejala psikis

Gejala psikis disebabkan oleh gangguan psikologis atau ketidakmampuan kondisi pskikologis untuk menyesuaikan diri. Stres psikis bisa berupa perasaan bingung, salah paham, labil, agresi, marah, jengkel, dan rasa cermat yang berlebihan.

**2.3.4 Pengukuran Tingkat Stress**

Tingkatan stres berdasarkan skala pengukuran menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) menurut *Psychology Foundation of Australia* (2018) yaitu:

1. Normal

Dikatakan normal apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS tidak pernah dialami atau jarang dialami.

1. Stress Ringan

Dikatakan stress ringan apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS jarang dialami hingga dialami tetapi hanya kadang-kadang.

1. Stress Sedang

Dikatakan stress sedang apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan terjadi kadang-kadang saja.

1. Stress Berat

Dikatakan stres berat apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan sering.

1. Stress Sangat Berat

Dikatakan stres sangat berat apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS terkadang sangat sering dan selalu dialami.

Kuisioner yang digunakan adalah DASS 42 versi terjemahan ke Bahasa Indonesia oleh Damanik E. Pada kuisioner tersebut terdapat masing-masing 14 pertanyaan untuk menilai adanya depresi, ansietas dan stress. Masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3. Total skor ≤9, ≤7, dan ≤14 secara berturut untuk masing-masing kategori depresi, ansietas maupun stress dinyatakan sebagai tidak depresi/ansietas/stress, dan sebaliknya skor diatas 9, 7, dan 14 dinyatakan mengalami depresi, ansietas atau stress tanpa membedakan derajatnya.

Skala depresi menilai disforia, keputusasaan, devaluasi kehidupan, penolakan diri, kurangnya minat, anhedonia, dan kelemahan. Skala kecemasan menilai gairah pribadi, efek otot rangka, kecemasan situasional dan pengalaman subjektif yang mempengaruhi kecemasan. Skala stress menilai kesulitan santai, kegugupan dan mudah marah atau gelisah, kepekaan atau ekspresi yang berlebihan dan ketidaksabaran.

Skala dalam DASS telah terbukti memiliki konsistensi internal yang tinggi untuk mengukur keadaan saat ini atau perubahan pada suatu bagian dari waktu ke waktu, sehingga instrumen ini tidak memerlukan uji validitas maupun reliabilitas. DASS mempunyai tingkatan *discriminant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *cronbach's alpha*.

## Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya

Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu yang menjadi referensi dalam penelitian ini:

1. Laurensius Fua Uwa, Susi Milwati, dan Sulasmini (2019) yang berjudul Hubungan Antara Stress Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis yang terjadi di Puskesmas Dinoyo. Desain penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 61 pasien gastritis dengan penentuan sampel penelitian menggunakan *accidental sampling* dimana pengambilan sampel sesuai dengan sumber data yang cocok sehingga didapatkan 30 sampel penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner, food record dan catatan rekam medis. Metode analisa data yang di gunakan adalah uji regresi linear berganda dengan menggunakan SPSS.Hasil penelitian membuktikan sebanyak 13 (43,3%) responden mengalami stres sedang, sebanyak 25 (83,3%) responden mengalami pola makan kurang dan sebanyak 23 (76,7%) responden mengalami kejadian gastritis kronik. Serta ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis denganp value = (0,001) < (0,050), ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis denganp value = (0,000)<(0,050) dan ada hubungan antara stres dan pola makan dengan kejadian gastritis denganp value = (0,002)<(0,050).
2. Ausrianti dan Nurleni (2019) yang berjudul Hubungan Pola Makan dan Faktor Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Jamil Padang Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan metode penelitian *case control*, Penelitian ini telah di lakukan pada tanggal 15 – 27 Februari 2018 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berobat ke Poliklinik Penyakit DalamRSUP Dr. M. Djamil Padang.Teknik pengambilan sampel yaitu accidental sampling, Pengolahan data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji chi –square.Hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan bermakna antara faktor stress dengan kejadian gastritis. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR=5,200 dengan p=0,020 (p<0,05), ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian gastritis. Dari hasil analisis di peroleh nilai OR=4,231dengan p=0,027 (p<0,05). Disimpulkan bahwa ada hubungan faktor stress, pola makan dengan kejadian gastritis.
3. Silvi Imayani, Myrnawati CH, Juneris Aritonang (2017) yang berjudul Gastritis Dan Faktor-faktor Yang Berpengaruh (Studi Kasus Kontrol) Di Puskesmas Bebesan Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei bersifat analitik dengan menggunakan desain kasus kontrol, jumlah sampel kasus pada penelitian ini yaitu sebanyak 23 orang dan kontrol sebanyak 46 orang dengan analisa data yang diuji menggunakan uji regresi logistic. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil ada pengaruh yang signifikan pola makan, stres dan rokok dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017. Pola makan merupakan faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian gastritis dengan nilai (OR = 10.150), stress dengan nilai (OR = 9,109) dan merokok dengan nilai (OR = 0.209).
4. Endah Sari Purbaningsih (2020) yang berjudul Analisis Faktor Gaya Hidup Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Gastritis Berulang. Metode Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan study cross sectional.Jumlah sampel sebanyak 55 responden. Hasil uji statistik tentang pola makan dengan kejadian gastritis berulang diperoleh nilai p = 0,000 < α = 0,05. tentang merokok dengan kejadian gastritis berulang nilai p = 0,009 < α = 0,05, penggunaan Obat dengan kejadian gastritis berulang diperoleh nilai p = 0,000 < α = 0,05, tingkat stres dengan kejadian gastritis berulang diperoleh nilai p = 0,000 < α = 0,05, minum alkohol dengan kejadian gastritis berulang diperoleh nilai p = 0,000 < α = 0,05. Kesimpulan dari penelitian analisis faktor gaya hidup yang beresiko gastritis berulang adalah pola makan, merokok, penggunaan obat, tingkat stres dan minum alkohol.
5. Olivia Agatha, Angela, dan Budi (2019) dengan judul Hubungan Antara Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan jenis penelitian *case control*. Dilaksanakan pada bulan Juli sampai September 2019 di wilayah kerja Puskesmas Tateli. Sampel penelitian adalah pasien yang menderita gastritis dan responden yang serumah dengan penderita yang tidak menderita gastritis selama bulan Januari hingga Mei 2019. Penelitian ini menggunakan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 yang terdiri dari 51 kasus dan 51 kontrol. Instrumen penelitian yang digunakan adalah formulir FFQ. Pengolahan data menggunakan uji Chi-Square dengan α 0,05, tingkat kepercayaan sebesar 95%, dan Odds Ratio (OR). Hasil penelitian ini kebiasaan makan dengan kejadian gastritis (ρ< α = 0,000 OR = 18,37 CI 95% = 6,651-50,761).

## Kerangka Teori

Infeksi bakteri (*Helicobacteri Pylori*)

Perilaku yang berisiko tertular *Helicobacteri Pylori*

Sosial ekonomi

Umur

Jenis Kelamin

Stress

**Gastritis**

Meningkatkan produksi asam lambung

Pola makan :

1. Frekuensi makan
2. Jenis makanan
3. Porsi makan

Obat yang mengiritasi lambung :

1. *Aspirinibuprofen*
2. *naproxen*

Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Hudha (2006), Selviana (2015) dan Nurjannah (2018)

## Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, karena adanya keterbatasan waktu dan biaya penelitian maka peneliti hanya memilih empat variabel dalam penelitian ini yang tergambar dalam kerangka konsep sebagai berikut :

**Gastritis**

**Pola Makan**

**Stress**

Keterangan :

: Variabel independent

: Variabel dependent

: Hubungan antar variabel

Gambar 2. Kerangka Konsep

## Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Ho : Pola makan bukan merupakan faktor risiko kejadian penyakit Gastritis di wilayah kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe tahun 2020.

Ha : Pola makan merupakan faktor risiko kejadian penyakit Gastritis di wilayah kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe tahun 2020.

1. Ho : Stress bukan merupakan faktor risiko kejadian penyakit Gastritis di wilayah kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe tahun 2020.

Ha : Stress merupakan faktor risiko kejadian penyakit Gastritis di wilayah kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe tahun 2020.

# **BAB III**

**METODE PENELITIAN**

## Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

**3.1.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *Case Control Study*. Penelitian *Case control* adalah suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektive* yakni efek (Gastritis) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2012).

**3.1.2 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan pada skema berikut :

Faktor risiko +

Penderita Gastritis

(Kasus)

Faktor risiko -

Efek +

Populasi

Sampel

Faktor risiko +

Bukan Penderita Gastritis

(Kontrol)

Efek -

Faktor risiko -

Gambar 3. Desain Penelitian *Case Control Study*

## Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan September tahun 2020. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wawotobi terkhusus pada pasien yang tercatat di buku rekam medik.

## Populasi dan Sampel

**3.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang memeriksakan diri di Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2020.

**3.3.2 Sampel**

* 1. Sampel kasus pada penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa Gastritis dan tercatat dalam rekam medik Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2020 yaitu 455 kasus.
  2. Sampel kontrol pada penelitian ini adalah pasien yang tidak menderita Gastritis dan tercatat dalam rekam medik Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2020.

**3.3.3 Besar Sampel**

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Hidayat, 2009). Besar sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus pengambilan sampel menggunakan rumus besar sampel untuk hipotesis *Odd Rasio* (Hidayat, 2009) yaitu :

Keterangan :

n : Besar sampel pada masing-masing kelompok

P1 : Proporsi pemaparan pada kelompok kasus

P2 : Proporsi pemaparan pada kelompok kontrol

Z1-α/2 : *Level of significance* (untuk 0,05=1,96)

Z1-β : *Power of the test* (20%=0,84)

OR : Odd rasio = 5,2 (Ausrianti & Nurleni, 2019)

Maka,

Sampel ditambah 10% dari jumlah sampel yang ada sebagai cadangan untuk mencegah adanya *missing* data, maka menjadi:

n = 10% x 31=3,1 ≈ 3 orang

n total = 31+3= 34 orang

Peneliti menarik sampel dengan perbandingan besar sampel kasus : kontrol = 1 : 1, dimana sampel terdiri dari 34 responden sebagai kelompok kasus dan 34 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 68 sampel.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *accidental sampling*. Menurut Notoadmodjo (2012), *accidental sampling* didasarkan pada cara pengambilan sampel yang terdiri dari unit atau individu yang mudah ditemui. Adapun kriteria sampel yang akan dipilih sebagai berikut :

1. Kriteria Kasus
2. Penderita Gastritis berdasarkan hasil diagnosa medis di Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe.
3. Berada di tempat saat penelitian berlangsung.
4. Bersedia menjadi responden & menandatangani *Informed Consent*.
5. Kriteria Kontrol
6. Terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe.
7. Berada di tempat saat penelitian berlangsung.
8. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
9. Bukan penderita Gastritis berdasarkan hasil diagnosa medis di Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe.

## Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu objek yang akan menjadi pengamatan penelitian. Adapun variabel dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Variabel bebas (*independent*) yaitu pola makan dan stress
2. Variabel terikat (*dependent*) yaitu penyakit Gastritis

## Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sarana yang dibutuhkan untuk menunjang proses penelitian. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti, meliputi stress menggunakan *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS 42), dan kuesioner pola makan menggunakan *Food Frequency Questionare Semi Quantitative.*
2. Formulir *informed consent* sebagai persetujuan dari subjek.
3. Alat dokumentasi berupa kamera untuk mendokumentasikan proses penelitian.
4. Komputer yang dilengkapi *software spss* dan kalkulator, yaitu alat yang digunakan untuk mengolah data yang diperoleh serta yang digunakan untuk menyusun hasil penelitian.

## Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. **Gastritis**
2. Definisi opererasional

Gastritis pada penelitian ini adalah status pasien yang dinyatakan gastritis berdasarkan diagnosa medis dan tercatat dalam rekam medik Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe dari bulan Januari-Agustus tahun 2020.

1. Kriteria objektif :

Kasus : Penderita Gastritis berdasarkan diagnosa medis dan tercatat dalam rekam medik di Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe.

Kontrol : Bukan Penderita Gastritis berdasarkan diagnosa medis dan tercatat dalam rekam medik di Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe.

1. **Pola makan**
2. Definisi operasional

Pola makan merupakan kebiasaan mengkonsumsi makanan berupa jumlah makanan yang dikonsumsi, jenis makanan dan frekuensi makan yang dinilai dengan formulir *Food Frequency Questionare Semi Quantitative*.

1. Kriteria objektif :
2. Rendah : <100% AKG
3. Cukup : ≥100% AKG

(Almetsier, 2010)

1. **Stres**
2. Definisi operasional :

Stress merupakan respon individu ketika merasa kesulitan santai, kegugupan dan mudah marah atau gelisah, kepekaan atau ekspresi yang berlebihan dan ketidaksabaran.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) versi terjemahan ke Bahasa Indonesia oleh Damanik E. Pada kuisioner tersebut terdapat masing-masing 14 pertanyaan untuk menilai adanya depresi, kecemasan dan stress. Masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3. Total skor ≤9, ≤7, dan ≤14 secara berturut untuk masing-masing kategori depresi, kecemasan maupun stress dinyatakan sebagai tidak depresi/merasa cemas/stress, dan sebaliknya skor diatas 9, 7, dan 14 dinyatakan mengalami depresi, kecemasan atau stress tanpa membedakan derajatnya.

Peneliti hanya ingin melihat satu aspek saja yaitu stress. Oleh karena itu pada kuisioner DASS 42, maka peneliti hanya menggunakan pertanyaan yang terkait aspek stress tersebut. Skala stress menilai kesulitan santai, kegugupan dan mudah marah atau gelisah, kepekaan atau ekspresi yang berlebihan dan ketidaksabaran.

1. Kriteria objektif :
   * + 1. Stress : Apabila total skor >14
       2. Tidak stress : Apabila total skor ≤ 14

(*Psychology Foundation of Australia*, 2018)

## Jenis Data Penelitian

**3.7.1 Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini yakni berupa data yang diperoleh secara langsung dari responden dilakukan dengan pengisian kuesioner. Data primer ini akan ditanyakan kepada responden adalah variabel penelitian yang meliputi pola makan dan stress.

**3.7.2 Data Sekunder**

Data jumlah penderita penyakit gastritis yang diperoleh dari instansi terkait yang ada hubunganya dengan penelitian ini yakni bersumber dari data kunjungan, rekam medik Puskesmas Wawotobi.

## Teknik Pengolahan Data, Analisis Data, dan Penyajian Data

**3.8.1 Teknik Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan fasilitas komputer dan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* merupakan upaya peneliti untuk mengetahui apakah kuesioner sudah lengkap atau belum sehingga jika ada kekurangan dapat segera dilengkapi.
2. *Coding* merupakan suatu usaha memberikan kode atau menandai jawaban responden atas pentanyaan yang ada pada kuesioner.
3. *Entry Data* merupakan proses selanjutnya setelah semua di beri kode maka data tersebut dimasukan ke dalam Software SPSS dengan menggunakan program entry data yang sesuai dengan jenis penelitian.
4. *Cleaning* merupakan proses pemeriksaan data yang masih salah kemudian memperbaiki data tersebut untuk dianalisis.

**3.8.2 Teknik Analisis Data**

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada tiap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

1. Analisis Chi Square

Digunakan untuk mengetahui ada/tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dengan masing-masing variabel bebas. Analisis nilai x² dengan prinsip tabel 2x2 sebagai berikut:

Tabel 1. Prinsip tabel 2x2 untuk analisis estimasi nilai X2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Faktor risiko** | **Gastritis** | | **Jumlah** |
| **Kasus** | **Kontrol** |
| + | A | B | m1 = (a+b) |
| - | C | D | m2 = (c+d) |
| **Total** | **n1 = (a+c)** | **n2 = (b+d)** | **t = (a+b+c+d)** |

*Sumber :* (Dahlan, 2014)

Rumus *Chi Square* (x2) :

1. Penentuan *Odd Rasio*

Untuk mengetahui besar/kekuatan hubungan dan faktor risiko pada jenis penelitian *Case Control*  digunakan nilai OR, yaitu dengan rumus sebagai berikut :

Tabel 2. Kontingensi 2 x 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Faktor Penelitian** | **Kasus** | **Kontrol** | **Jumlah** |
| Positif | a | B | a+b |
| Nefatif | c | D | c+d |
| **Total** | **a+c** | **b+d** | **a+b+c+d** |

*Sumber :*(Dahlan, 2014)

Keterangan :

a = Jumlah kasus dengan risiko positif (+)

b = Jumlah kontrol dengan risiko positif (+)

c = Jumlah kasus dengan risiko negatif (-)

d = Jumlah kontrol dengan risiko negatif (-)

Adapun ketentuan yang digunakan dalam *Odds Rasio* (OR) sebagai berikut :

1. Interval kepercayaan atau *Confidence Interval* (CI) sebesar 95%.
2. Nilai kemaknaan untuk melihat hubungan faktor risiko dengan kasus yang ditentukan berdasarkan batas-batas/ limit sebagai berikut (Murti, 2003):
3. Jika OR = 1 maka variabel independen bukan merupakan faktor risiko gastritis.
4. Jika OR < 1 maka variabel independen merupakan faktor protektif terhadap gastritis.
5. Jika OR > 1 maka variabel independen merupakan faktor risiko terhadap gastritis.
6. Jika nilai antara *Lower Limit* (LL) dan *Upper Limit* (UL) mencakup nilai 1 maka secara analisis statistiknya dinyatakan tidak ada hubungan secara bermakna, sebaliknya bila *Lower Limit* (LL) dan *Upper Limit* (UL) tidak mencakup nilai 1 maka secara statistik ada hubungan secara bermakna.

**3.8.3 Teknik Penyajian Data**

Setelah data diolah dan dianalisis, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan tekstual berdasarkan variabel yang diteliti. Serta diinterpretasikan dalam bentuk penjelasan.

## Etika Penelitian

Hal-hal yang perlu dilakukan saat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, jelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan setelah pengumpulan data. Setelah diberikan penjelasan, jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan.

1. Inisial (*initials*)

Hal ini untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan inisial pada masing-masing lembar tersebut.

1. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan lembar pengumpulan data tidak akan dipublikasikan.

## Protokol Covid-19 Saat Penelitian

Menurut keputusan MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian *corona virus disease* 2019 (covid-19) di tempat kerja perkantoran dan industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi.

* 1. **Pakai baju lengan panjang seperti jaket atau cardigan.** Ini penting untuk melindungi kulit kamu dari sentuhan yang tidak steril juga menghindarkan permukaan kulit dari percikan (droplet) mengandung virus.
  2. **Tidak perlu mengenakan aksesoris.**Tanggalkan dulu aksesori seperti gelang, cincin, kalung, anting-anting. Alasannya serupa: meminimalkan kontak antara barang yang menempel di tubuh kamu dengan percikan mengandung virus.
  3. **Gunakan masker yang menutupi secara sempurna hidung, mulut dan dagu.**Saat ini masker memang menjadi barang langka yang harganya menjulang tinggi. Bila kamu tidak punya masker medis atau yang sekali pakai, gunakan saja masker kain yang lebih ramah alam. Kamu bisa melapisinya dengan tisu untuk memperkecil risiko menghirup udara yang mengandung penyakit.
  4. **Gunakan tisu saat hendak menyentuh benda atau permukaan apapun.** Tujuannya adalah meminimalkan tangan kamu menyentuh virus yang tertinggal di sebuah benda atau permukaan sesuatu. Misalnya, saat harus membuka pintu supermarket, menyentuh tombol lift, menyentuh tombol mesin ATM, dan sebagainya. Tangan kerap kali secara reflek menyentuh wajah dan itu menjadi jalan terbanyak virus corona berpindah tempat. Buang tisu di tempat sampah tertutup setelah selesai menggunakan.
  5. **Bila tidak terpaksa, hindari naik transportasi publik.**Di kendaraan umum kamu tidak pernah tahu siapa saja yang pernah naik dan apakah mereka membawa virus atau tidak. Gunakan kendaraan pribadi saja bila memungkinkan.
  6. **Cuci tangan dengan sabun seusai menyentuh apapun.**Bila tidak memungkinkan cuci tangan dengan air dan sabun, gunakan hand sanitizer dan patuhi protokol pembersihan tangan selama minimal 20 detik.
  7. **Jangan menyentuh wajah.** Tanpa disadari, seseorang bisa menyentuh wajahnya hingga 23 kali dalam satu jam. Dengan kondisi tangan yang belum bersih, jangan sekali-kali menyentuh wajah agar virus tidak sampai masuk melalui mata, hidung atau mulut.
  8. **Jaga jarak aman.** Pastikan jarak kamu terbentang minimal 1,5 - 2 meter dengan orang lain.

# **DAFTAR PUSTAKA**

Almatsier. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Sun.

Almetsier. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Angel, & Francis. (2017). Peptic Ulcer Disease. *The Lancet*, *390*, 613–624.

Arikah, & Lailatul. (2015). Riwayat makanan yang meningkatkan asam lambung sebagai faktor risiko gastritis. *Gizi Indonesia*, *38*(1), 9–20.

Ausrianti, & Nurleni. (2019). Hubungan Pola makan Dan Faktor Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Jamil Padang Tahun 2018. *Menara Ilmu*, *XIII*(4), 105–112.

Budiman. (2011). *Penelitian kesehatan (Edisi ke-1)*. Bandung : Refika Aditama.

Dahlan. (2014). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan Edisi 2 Cetakan 3 (2nd ed.)*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Departemen Kesehatan RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas)*. Diakes dari http://www.depkes.go.id/resources/ download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf.

Dermawan, & Rahayuningsi. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 1*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Dewi. (2014). Hubungan Lama Pemberian Asi dan Pola Makan dengan Obesitas pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Tesis*.

Dinas Kesehatan Provinsi Sultra. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.

Erawan, Prayitno, & Setiawan. (2017). Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Gastritis dengan Kejadian Gastritis di SMP Negeri 45 Bandung. *Jurnal STIKes Dharma Husada Bandung*.

Hidayat. (2009). *Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika: JakartaAbdoerrachman. M.H, (1991), Ilmu Kesehatan Anak 1, Jakarta, EGC.

Hirlan. (2014). *Gastritis Dalam Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hudha. (2006). *Hubungan Pola Makan Dan Aktifitas Fisik*. Gramedia Pustaka Utama.

Irianty, H., Hayati, R., & Suryanto, D. (2020). Kejadian Gastritis Berdasarkan Aspek Promosi Kesehatan Dan Pola Makan, *3*(3), 251–258.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Stress*. Retrieved Agustus 11, 2020, from http://www.p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/stress/page/9.

Khomsan, & Anwar. (2008). *Sehat Itu Mudah Wujudkan Hidup Sehat dengan Makanan Tepat*. Bandung: PT Mizan Publika.

Lukaningsih, & Zuyina. (2011). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Majalahnh. (2009). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

Manktelow. (2008). *Mengendalikan stress*. Jakarta : Esensi Erlangga Group.

Marsicano, E. (2018). Peptic Ulcer Disease and Helicobacter pylori infection. *Missouri Medicine*, *115*(3), 219–224.

Murti. (2003). *Prinsip dan Metode Riset epidemiologi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Musbikin. (2005). *Kiat-kiat sukses melawan stres*. Surabaya: Jawara.

Notoatmodjo. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurjannah. (2018). Hubungan antara umur dan jenis kelamin dengan kejadian gastritis kronik di klinik lacasino makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *12*(1), 119–123.

Pathmanathan, & Husada. (2013). Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Semester Ganjil Tahun Akademik 2012/2013. *E-Journal FK USU*, *1*(1), 1–4.

Prasetyo. (2015). *Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Gastritis Di Klinik Dhanang Husada Sukoharjo*. *skipsi*. Surakarta : STIKes Kusuma Husada. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.211

Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Psychology Foundation of Australia. (2018). *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Australia: Retrieved from http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/.

Ratu, A., & Adwan, G. . (2013). *Penyakit hati, lambung, usus, dan ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rekam Medik Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe. (2020). *Laporan Besar Penyakit dan Data Rekam Medik Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe*.

Sediaoetama. (2004). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.

Selviana, B. Y. (2015). Effect Of Coffee And Stress With The Incidence Of Gastritis, *4*(2), 1–5.

Sitorus, R. (2009). *Makanan Sehat dan Bergizi*. Bandung: CV. Yrama Widya.

Soetjiningsih. (2005). *Usia Remaja Di Tinjau Dari Kebutuhan Aspek Zat Gizi*. Majalah Kesehatan Indonesia Departemant Kesehatan AKZI.

Sulistyoningsih. (2011). *Zat Gizi Untuk Diet*. Jakarta : Bumi Aksara.

Sunarmi. (2018). Faktor-faktor Yang Berisiko Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *8*. Retrieved from http://jurnal.stikesaisyiyahpalembang.ac.id/index.php/Kep/article/vie w/97/82

Waspadji, Suyono, & Sukardji. (2010). *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi Dan Penelitian Di Rumah Sakit*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

WHO. (2018). *World Health Statistics*. Diakses dari http://www.who.int/entity/ whosis/whostat/EN\_WHS10\_Full.pdf?ua=1.

Widjadja. (2009). *Penyakit Kronis*. Jakarta: Bee Media Indonesia.

# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1. *Informed Consent***

Kepada. Yth. Responden

Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari, saat ini sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe Tahun 2020”. Penelitian ini merupakan bagian dari tugas akhir untuk mencapai derajat sarjana kesehatan masyarakat.

Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara(i) untuk menjadi responden saya dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban yang anda berikan selama proses penelitian berlangsung tidak akan disalahgunakan untuk maksud lain. Untuk keperluan tersebut diharapkan kesediaan dan kesungguhan Bapak/Ibu Saudara(i) untuk menjawab pertanyaan dengan sebenar-benarnya karena kejujuran jawaban yang anda berikan sangat mempengaruhi proses penelitian ini. Atas partisipasinya dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Pernyataan :

Saya menyatakan bahwa saya secara sukarela bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, September 2020

Peneliti Responden

(Andi Ulfryda Dwi Riwansyah) (………..……….....…)

**Lampiran 2. Kuesioner penelitian**

**Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe Tahun 2020**

* + - * 1. **Identitas Pasien**

1. Nama :

2. Jenis Kelamin :

3. Umur :

4. Pendidikan Terakhir :

* + - * 1. **Pola makan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nama Makanan** | **Berat (gram)** | **Porsi** | **Frekuensi** | | | **Porsi** | | | **Rata-rata** | **Berat** |
|  |  |  | **x/hari** | **x/minggu** | **x/bulan** | **K** | **S** | **B** | **x/H** | **g/H** |
| **Makanan Pokok** | | | | | | | | | | |
| Mie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kentang |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Singkong |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jagung |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lauk** | | | | | | | | | | |
| **Ikan :** | | | | | | | | | | |
| -Goreng | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Sambal | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Santan/Gulai | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Panggang | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Kukus | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Rebus | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ayam** **:** | | | | | | | | | | |
| -Goreng | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Sambal | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Santan/Gulai | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Panggang | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Kukus | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Rebus | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Daging sapi :** | | | | | | | | | | |
| -Goreng | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Sambal | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Santan/Gulai | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Panggang | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Rebus | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telur :** | | | | | | | | | | |
| -Goreng | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Sambal | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Santan/Gulai | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| -Rebus | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sayur-sayuran** | | | | | | | | | | |
| Kol | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Labu | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Daun singkong | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sawi | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Buah-buahan** | | | | | | | | | | |
| Nanas | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Durian | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nangka | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jeruk | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kedondong | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jambu biji | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lain-lain** | | | | | | | | | | |
| Cabai | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mentega | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Makanan yang digoreng | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Makanan bersantan | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Minuman bersoda | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kopi | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Teh | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tape | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Coklat | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* + - * 1. **Stress**

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sering.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **Tidak pernah** | **Kadang-kadang** | **Sering** | **Sangat sering** |
| 1 | Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele. |  |  |  |  |
| 2 | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi. |  |  |  |  |
| 3 | Saya kesulitan untuk relaksasi/bersantai. |  |  |  |  |
| 4 | Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal. |  |  |  |  |
| 5 | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas |  |  |  |  |
| 6 | Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu). |  |  |  |  |
| 7 | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung. |  |  |  |  |
| 8 | Saya merasa sulit untuk beristirahat |  |  |  |  |
| 9 | Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah. |  |  |  |  |
| 10 | Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal |  |  |  |  |
| 11 | Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan. |  |  |  |  |
| 12 | Saya sedang merasa gelisah. |  |  |  |  |
| 13 | Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan. |  |  |  |  |
| 14 | Saya menemukan diri saya mudah gelisah. |  |  |  |  |

Sumber : (*Psychology Foundation of Australia*, 2018)