

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA GASTRITIS  
PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AL IKHWAN TOPOYO  
KABUPATEN MAMUJU TENGAH SULAWESI BARAT**

*FACTORS RELATED TO GASTRITIS SYMPTOMS IN STUDENTS OF AL  
IKHWAN ISLAMIC BOARDING SCHOOL TOPOYO CENTRAL MAMUJU  
DISTRICT WEST SULAWESI*



**MAR'ATUS SHADIQAH  
K012211069**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA GASTRITIS  
PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AL IKHWAN TOPOYO  
KABUPATEN MAMUJU TENGAH SULAWESI BARAT**

**MAR'ATUS SHADIQAH  
K012211069**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA GASTRITIS  
PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AL IKHWAN TOPOYO  
KABUPATEN MAMUJU TENGAH SULAWESI BARAT**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

**MAR'ATUS SHADIQAH**

**K012211069**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**TESIS**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA GASTRITIS PADA  
SANTRI PONDOK PESANTREN AL IKHWAN TOPOYO KABUPATEN MAMUJU  
TENGAH SULAWESI BARAT**

**MAR'ATUS SHADIQAH**

**K012211069**

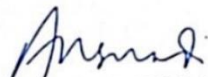
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 13 Juni 2024 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar**

Mengesahkan:

**Pembimbing Utama**



**Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH,Ph.D**  
NIP 19720109 199703 1 004

**Pembimbing Pendamping,**



**Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes,CWM.**  
NIP 19621231 199103 1 178

**Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat,**



**Prof. Dr. Ridwan, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH**  
NIP 19671227 199212 1 001

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,**



**Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D**  
NIP 19720529 200112 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Gejala Gastritis pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Ansariadi, SKM., M.Sc.PH,Ph.D sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes, CWM. sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari tesis ini telah diterima di *Jurnal Gaceta Medica de Caracas*, 132(3) 2024 sebagai artikel dengan judul "*Factors Associated With Gastritis Symptoms In Students Of Al Ikhwan Boarding School Topoyo District Mamuju West Sulawesi, Indonesia*". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 24 Juni 2024  
Yang Menyatakan



Mar'atus Shadiqah

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Bapak Ansariadi, S.KM, M.Sc.PH, Ph.D selaku Ketua Komisi Penasihat dan Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes selaku anggota Komisi Penasihat. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian dilapangan.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Prodi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen dan rekan-rekan seperjuangan mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta (Ayah Ir. H. Mursalin, S.Pd.I, M.Pd dan Ibu Hj. Bulqis, S.Pd.I.) saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada seluruh keluarga besar atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Makassar, 24 Juni 2024



Mar'atus Shadiqah



## ABSTRAK

Mar'atus shadiqah. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA GASTRITIS PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AL IKHWAN TOPOYO KABUPATEN MAMUJU TENGAH SULAWESI BARAT** (dibimbing oleh Ansariadi dan A. Arsunan Arsin)

**Latar Belakang.** Gastritis adalah gangguan saluran pencernaan yang ditandai dengan adanya peradangan, iritasi, dan pelekatan epitel di lambung. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi di masyarakat, Selama ini penyakit gastritis (maag) dianggap sebagai suatu penyakit yang wajar sehingga masyarakat tidak menghiraukan suatu respon tubuh. Gastritis apabila dibiarkan dapat mengakibatkan kanker lambung bahkan kematian. **Tujuan :** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, konsumsi oains, dan tingkat stres dengan gejala gastritis pada santri di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat. **Metode.** Jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh santri berjumlah 314 orang dengan jumlah sampel sebanyak 185 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *stratified random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* untuk analisis bivariat dan uji regresi logistik berganda untuk analisis multivariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 185 santri diketahui yang mengalami gejala gastritis sebanyak 64 (34,59%) orang. Adapun hasil uji statistik menunjukkan bahwa frekuensi makan ( $p = 0,000$  ), jenis makanan ( $p = 0,002$  ), porsi makan ( $p = 0,235$  ), konsumsi oains ( $p = 0,002$  ), dan tingkat stres ( $p = 0,000$ ). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan tingkat stres ( $OR = 10,96$   $CI_{95\%} = 4,30 - 27,91$ ) merupakan variabel yang paling berisiko terhadap gejala gastritis. **Kesimpulan.** Variabel frekuensi makan, jenis makanan, konsumsi oains dan tingkat stres memiliki hubungan dengan gejala gastritis pada santri di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo, sedangkan variabel porsi makan tidak terdapat hubungan dengan gejala gastritis.

**Kata Kunci:** Gejala Gastritis, Frekuensi Makan, Jenis Makanan, Porsi Makan, Konsumsi Oains, Tingkat Stres.



## ABSTRACT

Mar'atus shadiqah. **FACTORS RELATED TO GASTRITIS SYMPTOMS IN STUDENTS OF AL IKHWAN ISLAMIC BOARDING SCHOOL TOPOYO, CENTRAL MAMUJU DISTRICT, WEST SULAWESI** (supervised by Ansariadi and A. Arsunan Arsin)

**Background.** Gastritis is a digestive tract disorder characterized by inflammation, irritation and adhesion of the epithelium in the stomach. Gastritis is one of the most common health problems in society. So far, gastritis (ulcer) has been considered a normal disease so that people ignore the body's response. If left untreated, gastritis can cause stomach cancer and even death. **Aim.** This study aims to determine the relationship between meal frequency, type of food, meal portions, consumption of NSAIDs, and stress levels with symptoms of gastritis in students at the Al Ikhwan Topoyo Islamic Boarding School, Central Mamuju Regency, West Sulawesi. **Method.** Analytical observational research using a cross-sectional study design is the methodology with a sample size of 185, the population in this study consisted of 314 individuals, all of whom were students. Random sampling that is stratified was used as the sampling technique. Data analysis used the chi square test for bivariate analysis and multiple logistic regression test for multivariate analysis. **Results.** 64 (34.59%) of the 185 students in the study had known signs of gastritis, according to the study's findings. The outcomes of statistical tests revealed that the following factors were associated with higher levels of stress:  $p = 0.000$ , eating frequency ( $p = 0.000$ ), food type ( $p = 0.002$ ), meal amounts ( $p = 0.235$ ), and NSAID intake ( $p = 0.002$ ). Stress level was the variable with the highest risk for gastritis symptoms, according to the results of the logistic regression analysis ( $OR = 10.96$   $CI_{95\%} = 4.30 - 27.91$ ). **Conclusion.** The variables of eating frequency, type of food, consumption of NSAIDs and stress levels have a relationship with symptoms of gastritis in students at the Al Ikhwan Topoyo Islamic Boarding School, while the variable of food portions has no relationship with symptoms of gastritis

**Keywords:** Gastritis Symptoms, Eating Frequency, Types of Food, Meal Portions, Consumption of NSAIDs, Stress Level.





## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Tinjauan Pustaka .....	5
1.6 Sintesa Penelitian .....	22
1.7 Kerangka Teori.....	26
1.8 Kerangka Konsep .....	26
1.9 Definisi Operasional.....	27
1.10 Hipotesis Penelitian .....	29

BAB II METODE PENELITIAN.....	31
2.1 Jenis Penelitian.....	31
2.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
2.4 Instrumen Penelitian.....	33
2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
2.6 Pengolahan Data.....	38
2.7 Analisis Data.....	39
2.8 Penyajian Data.....	40
2.9 Etik Penelitian.....	40
2.10 Etika Penelitian.....	40
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
3.1 Hasil Penelitian.....	42
3.2 Pembahasan.....	52
3.3 Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
4.1 Kesimpulan.....	63
4.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	71

**DAFTAR GAMBAR**

No. urut	Halaman
1. Piring Makanku .....	16
2. Kerangka Teori Penelitian .....	26
3. Kerangka Konsep Penelitian .....	27

## DAFTAR TABEL

No. urut	Halaman
1. Obat Anti Inflasi Non Steroid (OAINS).....	18
2. Sintesa Penelitian .....	22
3. Definisi Operasional .....	27
4. Jumlah Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kab Mamuju Tengah Sulawesi Barat.....	33
5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Frekuensi makan.....	37
6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Jenis Makanan.....	37
7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Porsi Makan.....	37
8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Gejala Gastritis.....	37
9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	38
10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan karakteristik Responden Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	42
11. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	43
12. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Frekuensi Makan Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	44
13. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jenis mkanan Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	44
14. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Porsi Makan Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	45
15. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Konsumsi OAINS Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	45
16. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	46

17. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Gejala Gastritis Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	47
18. Hubungan Variabel Penelitian dengan Gejala Gastritis Pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat Tahun 2024.....	48
19. Hasil Analisis Seleksi Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Gastritis pada Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.....	50
20. Uji Regresi Logistik Variabel Independen dengan Gejala Gastritis pada Santri Putri di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.....	51



**DAFTAR LAMPIRAN**

No. urut	Halaman
1. Permohonan Pengambilan Data Awal.....	72
2. Permohonan Izin Penelitian.....	73
3. Keterangan Penelitian .....	74
4. Keterangan Penelitian PTSP.....	75
5. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	77
6. Lembar Persetujuan Responden.....	78
7. Kuesioner Penelitian.....	79
8. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	84
9. Hasil Output Stata.....	90
10. Master Tabel Penelitian.....	98
11. Dokumentasi.....	102
12. Riwayat Hidup.....	107

## DAFTAR ISTILAH

Istilah	Arti dan Penjelasan
Akut	Kondisi medis yang berlangsung secara mendadak atau baru saja terjadi
Anoreksia	Gangguan makan yang menyebabkan seseorang terobsesi dengan berat badan dan apa yang dimakannya
Atrofik	Kondisi ketika jaringan otot berkurang sehingga tampak lebih kecil dari biasanya
Defisiensi	Kondisi ketika manusia tidak mendapatkan unsur pembangun tubuh seperti vitamin dan mineral.
Difusi	Proses yang dihasilkan dari gerakan molekul dimana alirannya berpindah dari daerah berkonsentrasi tinggi ke daerah berkonsentrasi rendah
Distress	Stres yang membebani tubuh dan menyebabkan masalah fisik
Dyspepsia	Ketidaknyamanan perut bagian atas, yang dijelaskan seperti sesnasi terbakar, kembung, mual, atau perasaan cepat kenyang setelah makan
Ekstrakurikuler	Kegiatan non-pelajaran formal yang dilakukan responden atau setiap jenjang pendidikan
Endoskopi	Pemeriksaan rongga tubuh menggunakan endoskop yang digunakan untuk diagnosis atau penyembuhan
Eustress	Stres yang melindungi kesehatan atau memotivasi untuk melakukan adaptasi dan peningkatan kemampuan beradaptasi
Feses	Hasil pembuangan akhir dari sistem pencernaan tubuh
Fibroid	Kondisi tumbuhnya benjolan akibat pertumbuhan sel-sel yang tidak normal
Fisiologis	Salah satu dari cabang biologi yang mempelajari berlangsungnya sistem kehidupan
Frekuensi	Ukuran jumlah terjadinya sebuah peristiwa dalam satuan waktu
Helicobacter Pylori	Sebuah bakteri mikroaerofil Gram-negatif yang biasanya ditemukan dilambung

Hipotalamus	Sistem saraf pusat yang mengatur dan mengontrol nafsu makan, rasa lapar, rasa kenyang pada tubuh
Inflamasi	Respon alami dari sistem kekebalan tubuh saat sedang melawan penyakit yang disebabkan oleh virus/bakteri
Intrinsik	Sifat dari segala sesuatu yang bernilai dengan sendirinya
Kardiovaskular	Penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada jantung dan pembuluh darah
Korosif	Zat yang dapat merusak atau menghancurkan zat lain secara langsung
Kronis	Kondisi medis yang berlangsung dalam kurun waktu yang lama atau terjadi secara perlahan-lahan
Malnutrisi	Kekurangan nutrisi yang cukup dalam tubuh
Mukosa	Jaringan lunak yang melapisi saluran tubuh dan organ pada sistem pencernaan, pernafasan, dan reproduksi
Neuroendokrin	Peningkatan hormon kortisol
Nikotin	Senyawa kimia yang dihasilkan secara alami oleh berbagai macam tumbuhan
Objektif	Pengamatan yang tidak memihak dan berimbang berdasarkan fakta yang dapat diverifikasi
Oksintik	Sel yang menghasilkan keadaan yang sangat asam
Patofisiologi	Kombinasi untuk mempelajari disfungsi suatu organisme
Perforasi	Kondisi terjadinya luka, lubang pada dinding organ saluran pencernaan yang dapat terjadi pada organ tubuh
Preferensi	Kecendrungan individu dalam memilih sesuatu
Probabilitas	Peluang atau kemungkinan terjadinya suatu kejadian
Prostaglandin	Sekelompok lipid dengan tindakan mirip hormon yang dibuat tubuh pada lokasi kerusakan jaringan atau infeksi
Psikologis	Kondisi yang berkaitan dengan pikiran atau fenomena mental
Refluks	Naiknya makanan yang ditampung beserta cairan asam lambung ke esofagus

Sistemik	Menggambarkan apa yang berhubungan atau mempengaruhi keseluruhan sistem
Staphylococcus	Genus dari bakteri Gram-positif
Steroid	Senyawa organik lemak sterol tidak terhidrolisis yang didapat dari reaksi penurunan dari terpena atau skualena

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
Dinkes	Dinas Kesehatan
Ha	Hipotesis Alternatif
Ho	Hipotesis Nol
ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
NSAID	<i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
OAINS	Obat Anti Inflasi Non Steroid (OAINS)
OR	<i>Odds Ratio</i>
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PG	<i>Prostaglandin</i>
PLGC	<i>Precancerous Lesion of Gastric Cancer</i>
Ponpes	Pondok Pesantren
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>
PTSP	Pelayanan Terpadu Satu Pintu
RI	Republik Indonesia
RS	Rumah Sakit
SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
Sig.	Signifikansi
SMA	Sekolah Menengah Atas
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	<i>World Health Organization</i>



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi di masyarakat. Selama ini penyakit gastritis (maag) dianggap sebagai suatu penyakit yang wajar, sehingga masyarakat tidak menghiraukan suatu respon tubuh. Gastritis adalah kelainan kronis yang ditandai dengan atrofi kelenjar oksintik yang menyebabkan penurunan sekresi asam lambung dan faktor intrinsik (Lahner et al., 2017). Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan hingga dapat menyebabkan kematian seseorang (Eka Novitayanti, 2020).

Gastritis adalah gangguan saluran pencernaan yang ditandai dengan adanya peradangan, iritasi, dan pelekatan epitel di lambung. Gastritis memiliki prevalensi yang sangat tinggi di dunia yang mempengaruhi hingga 50% orang di negara-negara bagian Barat. Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian gastritis diseluruh dunia sekitar 1,8-2,1 juta penduduk pada setiap tahun. Berdasarkan tinjauan terhadap beberapa negara dunia, angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya 22% di Inggris, 30% di Cina, 14,5% di Jepang, 35% di Kanada dan 29 % di Prancis (WHO, 2020). Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari total populasi setiap tahun, dan prevalensi gastritis di populasi Shanghai adalah sekitar 17,2%, dibandingkan dengan sekitar 4,1% dari populasi barat (Li Y, 2018).

Penyebab umum penyakit maag antara lain perilaku makan yang tidak teratur, seperti frekuensi atau waktu makan yang tidak tepat, makan berlebihan, makan cepat, atau konsumsi makanan perangsang (makanan asam/pedas). Individu dengan pola makan yang tidak menentu rentan terkena penyakit maag. Jika tubuh mengalami rasa lapar namun tidak segera mengonsumsi makanan atau mengabaikan sensasi lapar, asam lambung lambat laun akan merusak lapisan pelindung lambung sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman (Francisco, 2023). Menurut Gao et al., (2023) gastritis juga dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti mikroba dan penggunaan obat-obatan yang dapat menyebabkan peradangan lambung pada seseorang tanpa infeksi *H. Pylori*.

Penyakit kronis mengalami peningkatan prevalensi dari waktu ke waktu pada penduduk di usia relatif muda (Arsin, 2015). Gastritis sering terjadi pada remaja yang sedang dalam tahap peningkatan aktivitas dan produktivitas. Meningkatnya tingkat keterlibatan yang dialami selama masa remaja seringkali dapat menimbulkan pengalaman stres. Stres adalah suatu keadaan yang terjadi ketika seseorang menghadapi kesenjangan antara tekanan-tekanan berbeda yang mereka hadapi dan kemampuan mereka untuk mengatasi tekanan-tekanan tersebut. Hal ini dapat berdampak pada perubahan aktivitas fisiologis dalam sistem tubuh, termasuk sistem pencernaan. Stres dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan dan tertundanya pengosongan lambung, sehingga dapat menyebabkan sakit perut. Stres dapat meningkatkan produksi asam lambung dengan mengaktifkan sistem neuroendokrin yang meningkatkan hormon kortisol. Hal ini, pada gilirannya, merangsang aktivitas sekresi lambung di saluran pencernaan, sehingga berpotensi menimbulkan risiko maag (Suminah, 2023).

Gastritis bukan hanya disebabkan oleh pola makan dan tingkat stres, namun dapat juga disebabkan oleh penggunaan obat-obatan yang berasal dari golongan Obat Anti Inflasi Non Steroid (OAINS). Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dapat mempengaruhi peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) memiliki berbagai jenis dan kegunaan. Setiap jenis obat pun memiliki batasan dosis dan frekuensi dalam penggunaannya. Jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaiannya berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya gastritis (Nuramalia, 2021).

Gastritis memiliki gejala seperti nyeri pada bagian lambung, mual, muntah, perut kembung, nyeri pada bagian ulu hati, nafsu makan menurun, pusing, serta dapat terjadi perdarahan pada saluran cerna. (Rahmawati, 2018) Menurut Schellack et al., (2017) gastritis menyebabkan respon mual, muntah dan rasa penuh pada perut yang sering disebut dyspepsia. Respon ini akan menimbulkan anoreksia dan menyebabkan penurunan intake nutrisi sehingga berdampak terhadap masalah keperawatan defisit nutrisi. Gastritis apabila dibiarkan berlarut-larut tanpa adanya upaya pencegahan akan membuat kesehatan semakin parah dan dapat mengakibatkan kanker lambung bahkan kematian. Oleh karena itu penderita gastritis harus mengetahui apa yang membuat terjadinya penyakit tersebut serta memiliki motivasi untuk melakukan tindakan agar tidak terjadinya kembali penyakit tersebut atau kekambuhan.

Gastritis masih menjadi masalah kesehatan sosial dan masyarakat baik di negara maju maupun berkembang. Ini adalah penyebab mendasar yang mempengaruhi status sosial ekonomi individu, perilaku kesehatan, dan standar hidup seperti gaya hidup, kondisi hidup, perilaku, dan kebiasaan. Secara global, 50,8% populasi di negara berkembang menderita maag. Dengan angka yang lebih rendah, 34,7% penduduk di negara maju mengalami gangguan kesehatan akibat maag. Dibandingkan dengan negara-negara berkembang, angka prevalensi penyakit maag menurun drastis di negara-negara maju. Namun, penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan utama (Feyisa & Woldeamanuel, 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, gastritis menempati urutan keenam dengan total 33.580 kasus rawat inap atau 60,86%. Kasus gastritis rawat jalan menduduki peringkat ke-7 dengan 201.084 kasus. Angka kejadian gastritis sangat tinggi di beberapa daerah dengan prevalensi 238.452.952 atau 274.396 kasus pada 40,8% penduduk. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan angka kejadian gastritis tertinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, Jakarta 50%, Palembang 35,35%, Bandung 32,5%, Aceh 31,7%, Surabaya 31,2% dan Pontianak 31,2%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat terjadi peningkatan kejadian gastritis dari tahun 2020 hingga 2022, prevalensi kejadian gastritis pada tahun 2020 berjumlah 24.547 jumlah kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat berjumlah 29.932 kasus, dan tahun 2022 meningkat lagi 34.035 jumlah kasus. Gastritis termasuk dalam urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak yang terjadi Provinsi Sulawesi Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2022). Prevalensi penyakit gastritis berada pada urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak yang terjadi di

Kabupaten Mamuju Tengah. Berdasarkan data jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Mamuju Tengah pada tahun 2020, diantaranya penyakit darah tinggi 4.785 kasus, ISPA 3.230 kasus, Gastritis 2.662 kasus, penyakit kulit alergi 1.591 kasus, penyakit sistem otot 1.301 kasus, kecelakaan dan ruda paksa 1.015 kasus, diare 597 kasus, penyakit kulit infeksi 146 kasus, penyakit cacangan 50 kasus, dan penyakit saraf 1.212 kasus (Dinkes Kab. Mamuju Tengah, 2020). Pemahaman masyarakat Indonesia terhadap perlunya menjaga kesehatan lambung masih sangat rendah, padahal penyakit maag sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Gastritis yang tidak diobati dapat berdampak buruk pada individu.

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan keagamaan yang mempunyai dampak signifikan terhadap pengembangan sumber daya manusia. Santri, pimpinan, dan pengelola pesantren dituntut untuk menjadi katalis dan pionir dalam meningkatkan kesehatan masyarakat setempat (Permenkes RI No. 1, 2013). Santri adalah santri yang mengenyam pendidikan di lembaga tersebut dan bertempat tinggal di asrama yang disediakan oleh pondok pesantren. Santri tinggal bersama teman-temannya di asrama, memperlihatkan beragam sifat dalam lingkungan hidup komunalnya. Gastritis merupakan penyakit yang sering ditemui dikalangan santri di pesantren.

Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo yang terletak di Kabupaten Mamuju Tengah menampung 341 santri yang tersebar di 6 kelas. Sekolah ini terletak di Jalan Pesantren 4 Topoyo, Kecamatan Topoyo, Kabupaten Mamuju Tengah, Sulawesi Barat. Pendekatan pedagogi di pesantren ini memasukkan kurikulum yang relevan dengan pendidikan agama.

Peneliti di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo mengamati bahwa penyakit maag merupakan penyakit yang paling sering dilaporkan di kalangan santri. Hal ini akibat kebiasaan menunda sarapan karena jadwal yang padat. Selain menunda makan, melakukan aktivitas yang padat juga dapat menimbulkan stres pada siswa. Jalur neuroendokrin yang dipicu oleh stres berdampak buruk pada saluran pencernaan, meningkatkan kemungkinan terjadinya gastritis. Pondok pesantren Al Ikhwan Topoyo telah menyediakan makanan 3x sehari yang biasa di sediakan pada saat sarapan pagi, siang dan malam hari. Namun kenyataannya masih terdapat santri yang lebih memilih jajan dikantin karena alasan tidak selera dengan makanan yang disediakan oleh pondok pesantren. Santri sering terjebak dengan pola makan yang tidak sehat, kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan pedas serta ngemil makanan cemilan yang rendah gizi (kurang kalori, protein, vitamin dan mineral) seperti makanan ringan dan makanan siap saji yang tersedia dikantin. Adapun alasan peneliti memilih para santri pada penelitian ini karena fakta yang ditemukan banyak pada usia ini yang memiliki gaya hidup kurang sehat seperti kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi baik pola makan maupun jenis makanan. Penyediaan variasi makanan di ponpes juga sangat berpengaruh, karena menyediakan variasi makanan yang kurang menarik dapat menimbulkan kebosanan, sehingga mengurangi selera makan, dan lebih memilih makanan cepat saji. Serta kegiatan pada pondok pesantren yang cukup padat mengakibatkan stres pada santri yang beresiko terjadinya gastritis.

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Rahmawati (2018) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya gejala gastritis pada siswa Sekolah

Menengah Atas (SMA) Kota Jambi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami gastritis sebanyak 61,3%. Hasil ini dibuktikan dengan nilai p-value 0,000 ( $< 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan jenis makanan terhadap terjadinya gejala gastritis. Penyakit gastritis dapat dengan mudah menyerang individu yang memiliki pola makan kurang teratur.

Peneliti lain yang dilakukan oleh Novan (2023) dengan judul Tingkat Stres dapat Menimbulkan Munculnya Gejala Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung menunjukkan bahwa nilai *chi square* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara antara tingkat stres dengan gejala gastritis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. Gastritis dapat muncul akibat stres dikarenakan adanya peningkatan asam lambung.

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana hubungan frekuensi makan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat?
- 1.2.2 Bagaimana hubungan jenis makanan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat?
- 1.2.3 Bagaimana hubungan porsi makan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat?
- 1.2.4 Bagaimana hubungan konsumsi OAINS dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat?
- 1.2.5 Bagaimana hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan gejala gastritis pada santri di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan frekuensi makan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.

- b. Menganalisis hubungan jenis makanan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- c. Menganalisis hubungan porsi makan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- d. Menganalisis hubungan konsumsi OAINS dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- e. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman dalam mengatur pola makan yang baik, mengatur tingkat stres, dan memberi batasan dalam mengonsumsi obat yang berlebihan. Serta diharapkan juga sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis khususnya dibidang kesehatan masyarakat.

##### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan semua pihak yang berada di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.

##### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan jawaban dari rumusan masalah di atas dan sebagai sarana untuk mengembangkan serta menerapkan ilmu kesehatan masyarakat yang telah didapat.

##### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa pentingnya memahami tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gastritis dalam mencegah terjadinya peningkatan asam lambung yang dapat memicu terjadinya penyakit gastritis.

#### **1.5 Tinjauan Pustaka**

##### **1.5.1 Tinjauan Umum tentang Gastritis**

###### **a. Pengertian Gastritis**

Gastritis berasal dari kata Yunani “gastro” yang berarti lambung dan “-itis” yang berarti peradangan. Gastritis merupakan suatu kondisi saluran cerna yang ditandai dengan peradangan, iritasi, dan menempelnya epitel pada lambung, seperti yang diungkapkan oleh Nam dan Choo (2021). Gastritis adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan beberapa kelainan yang ditandai dengan peradangan pada mukosa lambung (Black, 2021).

Gastritis merupakan kelainan peradangan yang menyebabkan terkikisnya lapisan lambung akibat asam lambung yang terlalu banyak sehingga menimbulkan iritasi. Peradangan dapat menyebabkan



pembesaran mukosa lambung yang dapat mengakibatkan terpisahnya epitel dan selanjutnya menyebabkan penyakit pada sistem pencernaan (Ardian, 2019).

Gastritis mengacu pada peradangan pada lapisan lambung, yang dapat terjadi secara tiba-tiba (akut) atau bertahan dalam jangka waktu yang lama (kronis). Gastritis adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan beberapa kelainan yang ditandai dengan peradangan pada mukosa lambung (Rosiani et al., 2020). Gastritis adalah penyakit medis yang ditandai dengan peradangan dan luka pada mukosa lambung, yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis..

b. Etiologi Gastritis

Infeksi bakteri *Helicobacter pylori* adalah penyebab utama maag. Faktor lain yang dapat menyebabkan sakit maag adalah kebiasaan makan yang tidak sehat, antara lain makan terlalu cepat, makan terlalu banyak sekaligus, atau mengonsumsi makanan yang terlalu merangsang, termasuk makanan yang sangat pedas. Beberapa pengobatan dan perawatan umum dapat menyebabkan tukak akut. Ini termasuk aspirin, NSAID, terapi radiasi, kemoterapi, steroid, alkohol, kokain, dan keracunan makanan, terutama bila disebabkan oleh stafilokokus.

Selain itu, maag bisa disebabkan oleh konsumsi lada, mustard, paprika, cengkeh, dan teh atau kopi yang berlebihan. Mengonsumsi makanan pada suhu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa saluran cerna. (Black, 2021).

c. Patofisiologi Gastritis

Octoriana (2020) menyebutkan obat-obatan, alkohol, garam empedu, atau enzim pankreas berpotensi membahayakan mukosa lambung. Kerusakan ini dapat mengganggu mekanisme pertahanan mukosa lambung, sehingga menyebabkan difusi kembali asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung. Akibatnya, terjadi respon inflamasi pada mukosa sebagai reaksi terhadap iritan tersebut. Mukosa memiliki kemampuan untuk beregenerasi sendiri, yang seringkali menghasilkan resolusi gangguan tanpa intervensi.

Zat korosif, seperti asam dan basa, menyebabkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung. Gastritis kronis dapat menyebabkan degenerasi kelenjar lambung dan mukosa mungkin menunjukkan area abu-abu yang tebal. Atrofi mukosa lambung pada akhirnya akan menyebabkan berkurangnya produksi lambung dan berkembangnya anemia pernisiiosa..

d. Klasifikasi Gastritis

Menurut Oktoriana (2020) klasifikasi gastritis secara umum terbagi kedalam :

1) Gastritis Akut

Peradangan pada lapisan lambung, yang dikenal sebagai maag akut, menyebabkan pendarahan lambung ketika terkena bahan iritan. Ini adalah penyakit yang mudah dikenali, seringkali tidak menimbulkan bahaya, dan memberikan respons yang baik terhadap pengobatan. Makanan yang mengiritasi atau mencemari lambung, mengonsumsi

terlalu banyak aspirin atau NSAID, minum terlalu banyak alkohol, mengalami refluks empedu, atau menjalani terapi radiasi adalah penyebab umum maag akut, yang dapat berlangsung antara beberapa jam hingga beberapa hari. Dalam kasus yang jarang terjadi, maag akut mungkin merupakan tanda pertama dari infeksi sistemik

## 2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis yaitu inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak, ganas, dan disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis cenderung terjadi pada usia muda yang menyebabkan penipisan dan degenerasi dinding lambung. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat memicu perdarahan.

## e. Dampak Gastritis

Menurut Tobing (2022) dampak yang dapat disebabkan oleh gastritis, antara lain :

### 1) Tukak Lambung

Gastritis dapat menyebabkan terbentuknya tukak lambung akibat kerusakan akibat peradangan pada selaput lendir lambung atau duodenum. Ulkus peptikum dibedakan dengan peradangan pada esofagus bagian bawah, serta selaput lendir lambung dan usus kecil. Tukak lambung adalah jenis peradangan yang terutama menyerang selaput lendir lambung. Penanganan infeksi bakteri *H. pylori* yang tidak memadai dan penggunaan analgesik dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya sakit maag.

### 2) Peradangan lambung yang ditandai dengan atrofi

Gastritis atrofi adalah kelainan inflamasi persisten yang dapat menyebabkan kerusakan lapisan dan kelenjar lambung. Lapisan dan kelenjar yang hilang kemudian digantikan dengan jaringan ikat fibrosa (fibroid).

### 3) Anemia

Peradangan kronis dapat menyebabkan erosi pada mukosa lambung, yang akhirnya menyebabkan pendarahan. Pendarahan darah dalam jumlah besar dapat menyebabkan anemia, yang ditandai dengan kekurangan darah. Penelitian juga menunjukkan bahwa peradangan lambung yang disebabkan oleh infeksi *H. pylori* dan penyakit autoimun mungkin menghambat kapasitas tubuh untuk mengasimilasi zat besi dari sumber makanan.

### 4) Defisiensi Vitamin B12 dan Anemia Pernicious

Orang yang menderita penyakit autoimun sering kali menderita maag atrofi, yang mengakibatkan produksi faktor intrinsik tidak mencukupi. Faktor intrinsik merupakan protein lambung yang memperlancar penyerapan vitamin B12 oleh usus. Vitamin B12 sangat penting untuk produksi sel darah merah dan sel saraf dalam tubuh. Penyerapan vitamin B12 yang tidak memadai dapat menyebabkan jenis anemia tertentu yang dikenal sebagai anemia perniciousa.

#### 5) Neoplasma Perut

Peradangan lambung yang persisten dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya pembentukan tumor non-kanker pada lapisan lambung. Gastritis kronis, dalam kasus tertentu, dapat menyebabkan berkembangnya jaringan ganas. Demikian pula, peradangan lambung kronis dapat disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh bakteri *H. pylori*. Infeksi *H. pylori* dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya keganasan limfoma jaringan limfoid terkait mukosa lambung (MALT).

#### 6) Perforasi lambung adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan adanya lubang atau pecah pada lambung.

Peradangan yang terus-menerus dapat menyebabkan melemahnya dan penipisan dinding lambung. Jika keadaan ini terus berlanjut, dapat menyebabkan perforasi atau disebut juga terbentuknya lubang di perut. Perforasi lambung dapat mengakibatkan bocornya isi lambung ke dalam rongga perut sehingga menyebabkan berkembangnya infeksi. Peritonitis mengacu pada keadaan rongga perut yang terinfeksi..

#### f. Faktor Risiko

Faktor resiko penyakit gastritis menurut Rodliya (2022) di antaranya adalah sebagai berikut :

##### 1) Merokok

Penggunaan Rokok Di antara lebih dari 300 bahan kimia yang ditemukan dalam asap rokok adalah nikotin, akrolein, gas karbon monoksida, dan lain-lain. Nikotin meningkatkan keasaman lambung dan menghalangi sinyal rasa lapar, membuat orang mati rasa terhadap rasa laparnya sendiri.

##### 2) Kopi

Kafein yang ditemukan dalam kopi, memiliki efek merangsang pada sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, otak, dan pembuluh darah. Kebanyakan orang yang minum kopi berakhir dengan sakit gastritis karena kafein dalam kopi membuat perutnya bekerja lebih keras dan mengeluarkan lebih banyak gastrin. Konsumsi kopi berlebihan dikaitkan dengan peningkatan sekresi asam lambung. Kafein dan klorogen, dua komponen kimia kopi, merangsang produksi asam lambung, yang pada gilirannya meradang mukosa lambung.

##### 3) Alkohol

Dinding lambung lebih rentan rusak akibat asam lambung jika mukosa lambung mengalami iritasi dan terkikis akibat minum berlebihan. Jika Anda minum terlalu banyak alkohol, terutama jika konsentrasi alkoholnya lebih dari 25%, hal ini dapat mengubah penghalang mukosa lambung, yang menyebabkan tukak erosif, perdarahan akut, dan tukak kronis dalam jangka panjang. Ketika alkohol mencapai mukosa lambung, ia merusak jaringan, menyebabkan peradangan, dan menyebabkan stres oksidatif.

#### 4) Pola Makan

Gastritis dan gejalanya bisa disebabkan oleh pola makan yang kurang teratur. Asam lambung mencerna lapisan lambung sehingga menimbulkan rasa sakit, ketika rasa lapar mengharuskan makan namun diabaikan atau ditunda. Sakit gastritis bisa disebabkan oleh kebiasaan makan yang buruk dan tidak teratur, seperti makan terlalu sering atau tidak makan sama sekali, serta rutin mengonsumsi makanan pedas, seperti cabai, dan lain-lain. Peningkatan asam lambung yang disebabkan oleh makanan pedas dapat menyebabkan kembung/nyeri.

#### 5) Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) merupakan obat yang sering menyebabkan gangguan pada lambung. Obat ini mengurangi peradangan, demam, dan nyeri. Gangguan pencernaan, mual, sakit gastritis, dan penggunaan obat anti inflamasi yang kronis atau berlebihan dapat menyebabkan penyakit gastrointestinal. Ketidakmampuan makan yang cukup akibat penyakit ini dapat menyebabkan malnutrisi jika tidak ditangani.

#### 6) Terlambat Makan

Akibat penyerapan dan pemanfaatan glukosa dalam darah, tubuh akan merasakan rasa lapar kurang lebih empat hingga enam jam setelah makan. Produksi asam lambung dipicu oleh rasa lapar. Peningkatan sekresi asam lambung, hiperasiditas, radang mukosa lambung, dan nyeri perut bagian atas muncul dua hingga tiga jam setelah makan malam.

#### 7) Makanan Pedas

Jika dimakan berlebihan, makanan pedas bisa mengiritasi saluran pencernaan dan memicu kejang pada usus. Gejalanya antara lain sakit perut, mual, dan muntah, serta rasa terbakar dan nyeri di perut. Mual dan muntah bisa membuat Anda sulit makan. Gastritis bisa berkembang di perut jika mengonsumsi makanan pedas lebih dari sekali seminggu selama enam bulan menjadi kebiasaan.

#### 8) Stres Psikis

Stres psikologis memicu aktivasi saraf simpatis melalui pembawa pesan kimia seperti adrenalin, yang menyebabkan produksi asam lambung berlebihan. Peningkatan kadar asam lambung dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung..

#### 9) Stres Fisik

Gastritis dan maag, serta pendarahan lambung, dapat disebabkan oleh stres fisik akibat operasi besar, seperti luka trauma, luka bakar, refluks empedu, atau infeksi serius..

#### 10) *Helicobacter Pylori*

Bakteri gram negatif *Helicobacter pylori* dicirikan oleh bentuknya yang heliks dan berbentuk batang. Lapisan mukosa lambung merupakan lingkungan yang ideal bagi *Helicobacter pylori* untuk berkembang biak dan menyebar ke seluruh saluran pencernaan manusia. Di antara manusia, mikroba ini paling dikenal sebagai penyebab maag, suatu

peradangan kronis pada mukosa lambung. Kondisi hidup yang tidak sehat serta mengonsumsi makanan dan minuman yang tercemar merupakan dua pintu masuk utama kuman ke dalam tubuh. Selain itu, *Helicobacter pylori* juga dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan usus.

g. Gejala Gastritis

Manifestasi klinis umum yang diamati pada individu dengan gastritis akut termasuk nyeri perut atau nyeri epigastrium. Gejala klinis umum lainnya termasuk mual, muntah, pusing, lesu, anoreksia, dan cegukan. Tidak ada teks yang disediakan. Selain itu, tukak akut biasanya menunjukkan gejala seperti rasa kenyang, cepat kenyang, dan sering bersendawa. Jadwal makan yang tidak menentu dapat menghambat kemampuan lambung untuk beradaptasi sehingga menimbulkan rasa nyeri dan mual. Peningkatan produksi asam lambung akibat pola makan yang tidak teratur dalam jangka waktu lama dapat mengiritasi mukosa lambung sehingga menimbulkan gejala berupa mual dan nyeri (Rodliya, 2022).

Pendarahan, anemia pernisiiosa, dan penurunan berat badan adalah tanda-tanda umum tukak kronis. Ketika faktor intrinsik lambung tidak ada, tubuh tidak mampu menyerap vitamin B secara efektif, sehingga menyebabkan anemia pernisiiosa. Orang yang menderita maag sering kali menderita hipoklorhidria dan anaklorhidria.

Gejala maag tidak hanya meliputi sakit maag, tetapi juga mual, muntah, kelelahan, kembung, kesulitan bernapas, kehilangan nafsu makan, pucat, suhu tubuh meningkat, keringat berlebih, disorientasi, sering bersendawa, dan, dalam keadaan ekstrem, muntah darah. Sesuai dengan penjelasan Misnadiarly, gejala penyakit maag bisa sangat beragam. (2021), meliputi:

- 1) Nafsu makan menurun;
- 2) Sering mual dan muntah;
- 3) Nyeri pada ulu hati;
- 4) Lambung merasa penuh;
- 5) Nyeri perut, dan kembung;
- 6) Cepat kenyang dan perut keroncongan.

Konsumsi makanan pedas secara berlebihan bisa menimbulkan sensasi terbakar dan nyeri di daerah epigastrium. Mengonsumsi makanan yang merangsang secara berlebihan, seperti yang pedas dan pedas, dapat menyebabkan penyempitan sistem pencernaan, terutama lambung dan usus. Hal ini dapat menimbulkan sensasi panas yang hebat dan rasa tidak nyaman di daerah perut, disertai gejala mual dan muntah. Menurut Carolin (2013), mual dan muntah dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Berkurangnya nafsu makan juga bisa terjadi saat tubuh mengalami stres. Stres dapat berdampak buruk pada sistem pencernaan dengan mengurangi rasa lapar, menyebabkan perut kosong, dan meningkatkan produksi asam lambung, yang pada akhirnya menyebabkan rasa tidak nyaman pada perut.



Kegagalan untuk segera menelan makanan atau mengabaikan sensasi lapar dapat menyebabkan erosi perlahan pada lapisan pelindung lambung oleh asam lambung, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Penderita maag biasanya menunjukkan gejala seperti rasa tidak nyaman di perut, mual, muntah, perut kembung, lemas, sesak napas, nyeri perut bagian atas, nafsu makan berkurang, suhu tubuh meningkat, keringat, sakit kepala ringan, dan bersendawa. Selain itu, sakit maag juga bisa mengakibatkan pendarahan saluran cerna. Proses pencernaan (Francisko, 2023).

Menurut Dwigint (2015), individu yang sering menunda atau mengabaikan waktu makan lebih rentan mengalami tanda-tanda maag. Semakin lama jangka waktu puasa, maka semakin tinggi pula produksi asam lambungnya. Menaati jadwal makan yang tidak menentu secara terus-menerus dapat menyebabkan produksi asam lambung berlebih, yang dapat mengiritasi lapisan lambung dan menimbulkan gejala seperti rasa tidak nyaman dan mual.

Pola makan yang tidak konsisten menyebabkan perut kosong sehingga terjadi gesekan dan iritasi pada selaput lendir lambung. Pola makan yang tidak konsisten dapat meningkatkan kadar asam lambung sehingga menyebabkan iritasi lambung dan pada akhirnya berujung pada berkembangnya maag.

#### h. Diagnosis Gastritis

Umumnya gastritis disebabkan oleh infeksi saluran pencernaan. Sebelum menegakkan diagnosis, dokter akan melakukan tanya jawab mengenai gejala dan riwayat kesehatan pasien. Dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Setelah itu, dokter biasanya merekomendasikan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis, seperti:

- 1) Tes darah yang mendeteksi imunitas terhadap *Helicobacter pylori*. Untuk menyingkirkan anemia yang bisa timbul akibat pendarahan tukak lambung, tes darah bisa dilakukan. Meskipun seseorang mungkin telah terinfeksi *H. pylori*, hasil tes yang positif berarti mereka telah terpapar bakteri tersebut sepanjang hidupnya. (Wulandari, 2018)
- 2) Tes feses, yang mencari tanda-tanda darah pada tinja.
- 3) Tujuan rontgen adalah untuk memeriksa kesehatan kerongkongan dan lambung. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi gastritis dan penyakit saluran cerna lainnya.
- 4) Sinar-X tidak selalu dapat mendeteksi kelainan pada kerongkongan dan usus kecil; endoskopi bisa..

Sesuai rujukan teori TIM Pokja SDKI (2017) manifestasi klinis gastritis, sebagai berikut:

#### 1) Gejala dan tanda mayor :

##### a) Subjektif :

(1) Mengeluh nyeri.

##### b) Objektif :

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

- (3) Gelisah
- (4) Frekuensi nadi meningkat
- (5) Sulit tidur.
- 2) Gejala dan tanda minor :
  - a) Subjektif :
    - (1) Tidak tersedia
  - b) Objektif :
    - (1) Tekanan darah meningkat
    - (2) Pola nafas berubah
    - (3) Nafsu makan berubah
    - (4) Proses berfikir terganggu
    - (5) Menarik diri.
    - (6) Berfokus pada diri sendiri,
    - (7) dan diaforresis.

### 1.5.2 Tinjauan tentang Pola Makan

#### a. Definisi

Status gizi sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan seseorang. Konsumsi makanan dan minuman sehari-hari, baik kuantitas maupun kualitas, mempunyai dampak langsung terhadap asupan makanan individu dan kesehatan secara keseluruhan, serta masyarakat secara keseluruhan. Untuk menjaga kebugaran jasmani dan mencegah berbagai penyakit menular, kronis, dan tidak menular yang berhubungan dengan gizi, maka sangat penting untuk meningkatkan pola makan agar sejalan dengan prinsip gizi seimbang. Nutrisi optimal mengacu pada konsumsi makanan lengkap yang memberikan tubuh nutrisi penting dalam jumlah dan variasi yang tepat secara teratur. Pencapaian gizi seimbang mencakup kepatuhan terhadap beberapa prinsip, antara lain mengonsumsi makanan yang bervariasi, melakukan aktivitas fisik, menerapkan perilaku hidup bersih, dan memantau berat badan secara rutin untuk mencegah masalah gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pola makan sehat berfokus pada pengaturan jumlah dan kualitas makanan yang dicerna untuk memenuhi tujuan tertentu, seperti menjaga kesehatan, menjamin kecukupan gizi, dan menghindari atau membantu proses pemulihan (Adriani dan Bambang, 2016). Pola makan sehari-hari seseorang dapat dipahami sebagai kebiasaan makannya yang konsisten. Pola makan yang salah, seperti memanjakan diri secara berlebihan atau konsumsi makanan yang tidak memadai, dapat memicu timbulnya penyakit..

#### b. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Terdapat beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap pola makan seseorang di antaranya adalah :

##### 1) Budaya

Keanekaragaman budaya memiliki peran penting dalam membentuk preferensi makanan masyarakat, namun lokasi fisik berdampak signifikan terhadap pilihan makanan mereka. Pemilihan makanan pokok dapat dipengaruhi oleh letak geografis. Misalnya, nasi

merupakan masakan pokok bagi orang Asia, pasta bagi orang Italia, dan kari bagi orang India (Adriani dan Bambang, 2016). Indonesia menunjukkan variasi dalam preferensi makan. Secara khusus, masyarakat Sumatera lebih menyukai masakan pedas, sedangkan masyarakat Jawa lebih menyukai masakan manis. Apalagi masyarakat di kawasan timur Indonesia memiliki konsumsi ikan yang lebih tinggi karena melimpahnya produksi ikan di wilayah tersebut..

## 2) Agama dan Kepercayaan

Agama dan nilai-nilai juga dapat memengaruhi pilihan makanan. Pembatasan pola makan berdasarkan doktrin agama yang menetapkan makanan tertentu sebagai makanan yang bermanfaat atau merugikan pada akhirnya akan diinternalisasikan sebagai praktik kebiasaan. Islam menerapkan prinsip halal dan haram, yang berdampak signifikan pada pilihan makanan, termasuk larangan daging babi dan alkohol. Iman Katolik memberlakukan pembatasan konsumsi daging sehari-hari bagi para pengikutnya, sementara banyak denominasi Protestan melarang konsumsi teh, kopi, dan alkohol..

## 3) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan faktor penentu jenis, jumlah, dan kualitas pangan yang dikonsumsi sehari-hari. Meningkatnya pendapatan akan secara signifikan meningkatkan kemampuan seseorang untuk membeli pangan dalam jumlah yang lebih besar dan kualitas yang unggul, sedangkan penurunan pendapatan akan sangat membatasi potensi untuk membeli pangan dalam jumlah besar dan kualitas yang lebih baik. Frekuensi makan daging lebih rendah pada kelas menengah ke bawah dibandingkan kelas ekonomi atas.

Berbagai kelompok sosio-ekonomi mempunyai preferensi makanan yang berbeda-beda, dimana komunitas tertentu menyukai udang dan siput, sementara komunitas lainnya menyukai makanan cepat saji (Adriani dan Bambang, 2016). Kesadaran gizi yang kurang ditambah dengan pendapatan yang tinggi dapat menyebabkan seseorang mengembangkan kebiasaan makan yang tidak sehat. Selain itu, pemilihan jenis makanan terutama ditentukan oleh rasa dibandingkan pertimbangan nutrisi.

## 4) *Personal Preference*

Preferensi makanan seseorang akan berdampak signifikan terhadap pola makannya. Preferensi makanan seseorang ditentukan selama tahun-tahun pembentukannya dan berlanjut hingga dewasa. Ingatan seseorang terhadap makanan secara signifikan memengaruhi preferensi dan keenggannya terhadap hidangan tersebut. Anak-anak akan menikmati acar yang sering ditawarkan neneknya saat berkunjung, namun mereka tidak akan menyukai ayam yang disiapkan oleh bibinya karena kecenderungannya untuk menegur mereka. Preferensi berlebihan terhadap makanan tertentu dapat menyebabkan tidak terpenuhinya

kebutuhan gizi. Fenomena ini biasanya dipengaruhi oleh tren mode yang menarik bagi anak muda, seperti popularitas minuman boba dan beragam pilihan kotak makanan penutup. (Adriani dan Bambang, 2016).

#### 5) Rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang

Bagian penting dari sistem saraf, hipotalamus mengontrol kapan kita kenyang, seberapa lapar kita, dan berapa banyak makanan yang boleh kita makan. Karena hubungannya dengan konsumsi makanan yang tidak mencukupi, rasa lapar biasanya dikaitkan dengan keadaan emosi negatif (Adriani dan Bambang, 2016). Di sisi lain, rasa lapar biasanya merupakan perasaan yang baik karena itu berarti seseorang sedang lapar. Rasa kenyang adalah perasaan puas yang muncul karena rasa lapar Anda telah padam...

#### c. Macam-Macam Pola Makan

Secara umum pola makan memiliki tiga komponen umum, yaitu frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan.

##### 1) Frekuensi Makan

Frekuensi makan seseorang adalah rata-rata berapa kali dalam sehari mereka mengonsumsi sesuatu, baik itu makanan utama maupun camilan. Makanan keluarga sebaiknya dimakan secara berkala sepanjang hari, dimulai dengan sarapan pagi dan dilanjutkan dengan makan siang dan makan malam, sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan tahun 2014. Jika Anda ingin otak dan otot Anda siap menghadapi tantangan apa pun, baik mental maupun fisik, Anda perlu mengisi bahan bakar dengan sarapan. Sarapan dapat membantu Anda berkonsentrasi lebih baik dan tetap terjaga lebih lama saat belajar.

Dalam Raintung (2019), Hudha mengajukan teori yang menyatakan bahwa orang yang makan dalam porsi kecil lebih sering memiliki risiko lebih kecil terkena sakit maag dibandingkan mereka yang makan dalam porsi besar lebih sering. Makanan utama sehari-hari, yang biasanya jatuh pada pagi, siang, dan malam hari, itulah yang sedang kita bicarakan ketika kita berbicara tentang frekuensi makan. Perut biasanya akan tetap kosong selama tiga hingga empat jam. Makan kurang dari dua kali sehari dapat menyebabkan penyakit maag. Sakit maag sering terjadi pada mereka yang makan larut malam dan tidak memperhatikan apa yang dimakannya (Li Z, 2010).

Remaja lebih mungkin terkena maag jika pola makannya tidak teratur atau jika jarak antar waktu makan terlalu lama. Kekenyangan lambung dan proses pencernaan diatur oleh interval antar waktu makan. Umumnya dianjurkan untuk makan setiap empat hingga lima jam. Khususnya antara jam 7:00 dan 9:00 pagi, aktivitas lambung berada pada puncaknya. Pada siang hari semuanya baik-baik saja, namun setelah pukul 08.00 WIB keadaan mulai menurun (Yatmi, 2017).

Karena aktivitas puncak sistem pencernaan antara siang hingga jam delapan malam, itulah waktu terbaik untuk mengonsumsi makanan padat. Untuk pencernaan yang optimal sebelum tidur, sebaiknya hindari

makan makanan padat antara jam 8 dan 9 malam. Dari jam 8 malam sampai jam 4 pagi, ketika tubuh dan pikiran kita istirahat total, kita memasuki siklus penyerapan, di mana nutrisi diserap, diasimilasi, dan diedarkan ke seluruh tubuh. Antara jam 4 pagi dan siang hari, tubuh secara aktif memulai pembuangan sisa metabolisme dan sisa makanan, suatu proses yang dikenal dengan siklus eliminasi. Hindari makan makanan berat atau padat selama periode ini karena memperlambat proses evakuasi, mempersulit pencernaan, dan menyebabkan terbuangnya energi.

## 2) Jenis Makanan

Diet mengacu pada konsumsi harian makanan pokok, protein hewani, hidangan nabati, serta buah-buahan dan sayuran. Makanan pokok mengacu pada makanan utama yang dikonsumsi oleh masyarakat dan kelompok komunal. Biasanya mencakup beras, jagung, tepung, dan umbi-umbian (Sediaoetama, 2010). Makanan pokok terutama berfungsi sebagai sumber energi dalam tubuh dan menyumbang sensasi kenyang (Rodliya, 2022). Berbagai makanan dan minuman berpotensi membahayakan mukosa lambung, khususnya:

- a) Makanan kaya karbohidrat antara lain ketan, jagung, singkong, ubi, dan talas dapat menyebabkan kembung.
- b) Minuman yang dapat meningkatkan produksi asam lambung antara lain kopi, teh, anggur putih, jus buah jeruk, dan susu.
- c) Makanan yang memiliki rasa asam atau pedas, seperti cuka, merica, dan cabai, dapat merangsang sekaligus membahayakan lambung.
- d) Makanan yang tidak dapat dicerna sehingga menghambat proses pengosongan lambung sehingga menyebabkan peningkatan kadar asam lambung. Makanan yang sulit dicerna antara lain makanan berlemak, coklat, keju, dan kue tart.
- e) Makanan yang dapat menyebabkan peningkatan cairan lambung dan pergerakannya ke atas menuju kerongkongan antara lain alkohol, makanan yang digoreng atau berlemak tinggi, dan coklat.
- f) Makanan dan minuman penghasil gas yang kaya serat pangan. Sayuran berserat tinggi yang mungkin menimbulkan gas antara lain kubis, singkong, sawi, lobak, dan kacang panjang. Buah-buahan yang kaya serat dan mampu menimbulkan gas antara lain jambu biji, durian, nangka, apel, nanas, dan kedondong.

Penggunaan makanan tersebut secara berulang-ulang lebih dari tiga kali seminggu dapat menyebabkan iritasi asam lambung yang dikenal dengan istilah maag (Jafar, 2017). Konsumsi makanan pedas secara teratur dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya Lesi Prakanker Kanker Lambung (PLGC), yaitu adanya sakit maag yang dapat berkembang menjadi kanker. Luka tersebut merupakan akibat dari iritasi akibat produksi asam lambung yang berlebihan yang dipicu oleh konsumsi makanan pedas (Arikah & Muniroh, 2015).

Makanan atau minuman yang mengandung gas asam memiliki tingkat pH berkisar antara 3 hingga 4. Tingkat pH yang rendah ini dapat merangsang produksi asam lambung yang berlebihan sehingga menyebabkan peningkatan produksi gas di lambung. Akibatnya hal ini dapat mengakibatkan rasa kembung pada perut (Khairiyah, 2016).

### 3) Porsi Makan

Yang kami maksud dengan "porasi" adalah jumlah total makanan yang dimakan seseorang dalam satu kali makan. Menyelaraskan konsumsi makanan dengan pengeluaran energi merupakan pertimbangan penting untuk pengaturan pola makan dan gizi yang efektif (Rodliya, 2022). Istilah "Piring Makanku" melambangkan makan malam yang disajikan dalam porsi yang pantas. Semua yang perlu Anda ketahui tentang apa yang harus dimakan dan diminum setiap waktu makan ada di sini, di My Supper Plate...



**Gambar 1. Piring Makanku**  
**Sumber : (Kemenkes RI, 2014)**

Setengah dari piring harus diisi dengan buah-buahan dan sayur-sayuran, sesuai dengan anjuran makan sehat yang ditunjukkan di sini; separuh lainnya harus diisi dengan hidangan utama dan makanan sampingan. Di piring makan saya, porsi buah-buahan dan sayur-sayuran harus dalam urutan terbalik, dan porsi hidangan utama harus lebih banyak daripada porsi pendampingnya.

Rata-rata asupan harian sayur dan buah yang direkomendasikan untuk gaya hidup sehat, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah 400 g per orang. Ini termasuk 250 g sayuran, yaitu sekitar 2 ½ porsi atau 2 ½ gelas sayuran yang dimasak dan dikeringkan, dan 150 g buah, yaitu sekitar 3 buah pisang ukuran sedang, 1 ½ potong pepaya ukuran sedang, atau 3 buah pepaya ukuran sedang. jeruk berukuran besar. Rata-rata asupan harian buah dan sayur yang dianjurkan untuk orang dewasa dan remaja di Indonesia adalah 400–600 g, sedangkan

untuk anak dan balita berkisar antara 300–400 g. Hampir dua pertiga porsi sayur dan buah yang disarankan harus berasal dari sayur-sayuran, menurut Kementerian Kesehatan (2014).

Jika Anda memakannya terlalu banyak, Anda berisiko merusak dinding perut karena regurgitasi. Selain itu, bertambahnya berat badan juga bisa disebabkan oleh konsumsi kalori yang terlalu banyak. Orang yang menderita maag harus membatasi ukuran makanannya. Konsumsi secara teratur dan dalam jumlah sedang akan menjaga sistem pencernaan dari penyakit dan meningkatkan fungsi tubuh yang optimal. Peneliti Asep Barkah dan Indah Agustiyani (2021) di California dan New Mexico menemukan bahwa kadar glukosa, insulin, dan kolesterol masyarakat meningkat ketika mereka makan dalam jumlah kecil, sehingga menunjukkan kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan.

Berapa banyak makanan yang dimakan setiap kali makan disebut porsi atau jumlah. Takaran sajinya sesuai dengan anjuran pola makan untuk remaja. Remaja sering mengonsumsi roti tawar, nasi, dan mie cepat saji dalam porsi besar. Berikut takaran bahan utamanya: Paket berisi 100 gram beras, 50 gram roti tawar, 100 gram mie instan ukuran besar, dan 60 gram mie instan mini. Ada dua jenis lauk utama: yang mengandung sayur-sayuran dan yang mengandung daging. Daging, telur, salmon, tempe, dan tahu semuanya memiliki kandungan 50 gram per porsi, dengan dua potong untuk setiap jenis makanan. Sayuran adalah salah satu jenis makanan nabati. Biasanya, 100 gram sayuran adalah jumlah atau ukuran porsi yang disebutkan dalam banyak hidangan sayuran. Sebagai hidangan penutup, buah biasanya disajikan setelah hidangan utama. Dengan 75 gram buah per buah, maka bagian buah memiliki berat total 100 gram. Dalam membuat menu yang lengkap perlu adanya pemahaman terhadap bahan-bahan yang digunakan, karena kandungan gizi setiap bahan berbeda-beda untuk kelompok makanan yang berbeda (Pratiwi, 2013):

a) Golongan makanan pokok

Biji-bijian ini lebih kaya protein dibandingkan umbi-umbian dan menjadi andalan dalam sebagian besar pola makan. Lauk pauk sebaiknya disajikan dalam jumlah lebih banyak jika masakan pokoknya terbuat dari umbi-umbian. Tiga sampai lima porsi nasi (300–500 gram) per hari merupakan jumlah makanan pokok yang disarankan untuk remaja.

b) Golongan Protein

Berbagai sayuran dan daging harus menjadi lauk pauk. Nilai biologis lauk pauk berbahan daging lebih tinggi dibandingkan lauk nabati. Porsi harian 100–150 gram sayuran, atau empat hingga enam potong tempe, dan 100–200 gram daging, ikan, atau ayam merupakan takaran saji yang disarankan untuk lauk pauk remaja..

c) Golongan Sayur-Sayuran

Sayuran berfungsi sebagai gudang vitamin dan mineral penting. Sayuran berdaun hijau dan oranye kaya akan provitamin A. Selain itu, sayuran hijau juga kaya akan kalsium, zat besi, asam folat, dan vitamin C. Sayuran dengan warna hijau yang lebih pekat cenderung memiliki konsentrasi nutrisi yang lebih tinggi. Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sehari-hari yang mencakup sayuran berdaun, almond, dan sayuran berwarna oranye. Remaja disarankan untuk mengonsumsi sayuran campuran setiap hari, yang beratnya antara 150-200 gram atau mengisi 1,5-2 mangkuk saat disiapkan..

d) 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 pepaya atau buah-buahan lain.

e) Lain-Lain

Menu yang disusun biasanya mengandung gula dan minyak, sebagai penyedap dan pemberi rasa gurih. Penggunaan gula biasanya sebanyak 25- 35 gram/hari ( $2 \frac{1}{2}$  -  $3 \frac{1}{2}$  sendok makan), sedangkan minyak sebanyak 25-50 gram/hari ( $2 \frac{1}{2}$  - 5 sendok makan).

### 1.5.3 Tinjauan tentang Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Obat Antiinflamasi Non Steroid (NSAID) adalah kelas bahan kimia yang digunakan untuk mengobati rheumatoid arthritis, osteoarthritis, dan mengurangi rasa sakit secara medis. Aspirin, ibuprofen, dan naproxen termasuk di antara berbagai jenis obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Kandungan asam korosif obat dapat membatasi produksi prostaglandin mukosa dan menyebabkan kerusakan sel epitel mukosa, yang menyebabkan konsekuensi sistemik. Konsumsi obat anti inflamasi dalam waktu lama atau berlebihan dapat menyebabkan masalah pencernaan, termasuk dispepsia, mual, tukak lambung, dan maag (Amrulloh & Utami, 2016).

Direktorat Pembinaan Farmasi Komunitas dan Klinik memberikan informasi mengenai berbagai jenis NSAID yang rutin digunakan, termasuk rincian dosis maksimum yang dianjurkan dan frekuensi penggunaan.



**Tabel 1. Obat Anti Inflamasi Non Steroid yang umum digunakan**

<b>Obat</b>	<b>Dosis dan Frekuensi</b>	<b>Dosis Maksimum</b>
<b>Acetylated Salicylates</b>		
Aspirin	Untuk rasa sakit : 325-650 mg setiap 4-6 jam. Untuk inflamasi : 3.600 mg/hari dalam dosis terbagi	3.600 mg
<b>Asam Asetat</b>		
Etodolac	800-1.200 mg/hari	1.200 mg
Diklofenak	100-150 mg/hari dalam dosis terbagi	200 mg
Indometasin	25 mg 2-3 kali/hari atau 75 mg SR 1 kali/hari	200 mg 150 mg
Ketorolak	10 mg setiap 4-6 jam	40 mg
<b>Asam Propionat</b>		
Ibuprofen	1.200-3.200 mg/hari dalam 3-4 dosis terbagi	3.200 mg
Katoprofen	150-300 mg/hari dalam 3-4 dosis terbagi	300 mg
Naproxen	250-500 mg 2 kali sehari	1.500 mg
<b>Obat</b>	<b>Dosis dan Frekuensi</b>	<b>Dosis Maksimum</b>
Naproxen sodium	275-550 mg 2 kali sehari	1.375 mg
<b>Fenamat</b>		
Asam mefenamat	250 mg setiap 6 jam	1.500 mg
<b>Oxicam</b>		
Piroksikam	10-20 mg/hari	20 mg
Meloksikam	7,5 mg/hari	15 mg
<b>Coxib</b>		
Celecoxib	100 mg 2 kali sehari atau 200 mg sekali sehari	200 mg
Valdecoxib	10/hari	10 mg

Penggunaan NSAID menyebabkan efek samping gastrointestinal. Senyawa obat yang bersifat asam dapat menyebabkan iritasi langsung pada mukosa lambung dan menekan pelepasan kadar prostaglandin yang berperan protektif pada mukosa lambung (Syam et al., 2020). NSAID tertentu memiliki sifat asam lemah. Ketika NSAID ini bersentuhan dengan lambung yang memiliki lingkungan asam dengan tingkat pH di bawah 3, NSAID akan mengalami non-ionisasi sehingga menghasilkan pembentukan partikel non-ionisasi. Selanjutnya partikel obat akan menembus sawar lipid dan masuk ke sel epitel mukosa lambung bersama dengan ion H<sup>+</sup>. Komponen obat yang mengalami difusi akan tertahan di dalam sel epitel sehingga menyebabkan penumpukan obat pada lapisan epitel mukosa (Nuramalia, 2021).

### 1.5.4 Tinjauan tentang Tingkat Stres

#### a. Definisi

Kesehatan fisik seseorang dipengaruhi oleh stres ketika mereka tidak mampu mengatasi tantangan terhadap kesejahteraan mental, emosional, fisik, dan spiritual (Dewan Keamanan Nasional, 2003). Setiap kali mekanisme pertahanan seseorang melemah dan kapasitasnya untuk menghadapi kesulitan terganggu, maka ia dikatakan mengalami stres (Santrock, 2003). Setiap gangguan pada proses reguler tubuh memicu respons stres (Gintings, 2021).

Reaksi fisiologis, emosional, dan kognitif yang mengganggu kemampuan coping inilah yang disebut stres, menurut konsep ini. Dampak stres terhadap kesehatan fisik, mental, sosial, intelektual, dan spiritual seseorang telah terdokumentasi dengan baik..

#### b. Tipe Stres

Terdapat dua tipe stres, yaitu eustress (stres yang melindungi kesehatan) dan distress (stres yang merusak).

##### 1) *Eustress*

*Eustress adalah jenis respons yang merangsang dan menginspirasi individu untuk menyesuaikan diri dan meningkatkan kemampuan beradaptasi, mendorong mereka untuk melakukan tindakan yang bermanfaat bagi diri sendiri atau orang lain (Sukatini, 2021). Eustress, sebagaimana didefinisikan oleh Dewan Keamanan Nasional (2003), mengacu pada jenis stres yang menguntungkan dan berguna. Eustress dapat bermanifestasi sebagai kesenangan dan harapan. Eustress, atau stres positif, mencakup kondisi yang menyenangkan dan tidak menimbulkan risiko bagi kesejahteraan seseorang..*

##### 2) *Distress*

*Distress adalah reaksi fisiologis dan psikologis terhadap jenis stres yang memberikan tekanan berat pada tubuh dan menyebabkan masalah fisik dan mental. Orang yang tertekan sering kali menunjukkan reaksi berlebihan, marah, tegang, bingung, khawatir, bersalah, dan kinerja buruk (National Safety Council, 2003). Distress mengacu pada dampak negatif stres, yang mencakup berbagai sumber seperti stres terkait pekerjaan, stres terkait keluarga, stres berkelanjutan, stres mendadak, gangguan sehari-hari, peristiwa traumatis, dan situasi kritis..*

#### c. Penyebab Stres

Stressor merupakan faktor pemicu stres, dan dapat terjadi baik secara individu maupun bersamaan. Stres muncul dari sumber internal dan eksternal, yang bermanifestasi sebagai faktor biologis/fisiologis, psikologis, dan sosial. Dalam analisis Taylor (2003), penyebab stres eksternal mencakup kendala waktu dan keuangan, pencapaian pendidikan, status sosial ekonomi, jaringan sosial, serta keadaan pemicu stres yang timbul dari peristiwa penting dalam hidup dan tantangan sehari-hari. Unsur internal

meliputi perubahan emosi, pandangan positif, penguasaan psikologis, harga diri, dan mekanisme coping untuk mengelola stres.

Kecemasan, yang merupakan awal dari masalah kesehatan mental dan fisik, berkembang ketika orang bereaksi negatif terhadap stres yang mereka anggap berasal dari sumber luar:

- 1) Demam merupakan salah satu contoh stresor biologis yang dapat membahayakan kesehatan seseorang; contoh lainnya adalah bakteri, kuman, virus, tumbuhan, dan makhluk hidup lainnya.
- 2) Faktor lingkungan seperti perubahan suhu atau curah hujan secara tiba-tiba, serta kebisingan, pencahayaan yang terlalu terang, atau sengatan listrik dapat menyebabkan stres fisik.
- 3) Prasangka, penamaan, rendahnya rasa percaya diri, perasaan tidak menyenangkan, perlakuan kasar, gejolak ekonomi, dan melahirkan anak merupakan contoh pemicu stres psikologis sosial..

#### d. Tanda dan Gejala Stres

Menurut Rodliya (2022) tanda atau gejala stres dapat dikelompokkan sebagai berikut:

##### 1) Perasaan

Perasaan khawatir, cemas, gelisah, takut, tidak sabar, murung, dan sebagainya merupakan respons umum terhadap stres..

##### 2) Pikiran

Pikiran-pikiran seperti merasa rendah, takut gagal, sulit berkonsentrasi, emosi yang tidak stabil dapat muncul ketika mengalami stres.

##### 3) Perilaku

Seseorang yang mengalami stres mungkin menunjukkan gejala seperti gagap atau cemas, sulit bekerja sama, tidak mampu rileks, menangis tersedu-sedu, dan sebagainya..

## 1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 2. Sintesa Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Rahmawati (2018)	Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Gejala Gastritis pada Siswa Sekolah Menengah Atas Kota Jambi	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gastritis kronik yaitu sebanyak 61,3%. Hasil ini dibuktikan dengan nilai p-value 0,000 (<0,05) sehingga terdapat hubungan antara pola makan dan jenis makanan terhadap terjadinya gejala gastritis.
2.	Makitan, (2022).	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tanda Dan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku Tahun 2022	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi menggunakan pendekatan Cross Sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian gastritis pada mahasiswa kesehatan masyarakat dengan kebiasaan makan nilai $p=0,004$ dan tidak ada hubungan antara kejadian gastritis dengan stres nilai $p=0,115$ , kebiasaan mengkonsumsi kopi $p=0,623$ dan merokok $p=0,234$ . Faktor yang menyebabkan gastritis pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku adalah kebiasaan makan yang buruk.
3.	Abdul Rahman Usman et al,(2021)	The Relationship Between Diet Pattern and Gastritis Prevalence in Nursing Semester II Study Program Students.	Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain studi cross-sectional.	Secara keseluruhan mahasiswa semester II program keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo memiliki pola makan yang baik (61,0%), dan sebagian besar tidak menderita penyakit gastritis (71,2%). Analisis statistik menggunakan chi-square menunjukkan nilai $\chi^2$ sebesar 10,421 dan nilai $\bar{y}$ sebesar 0,001.

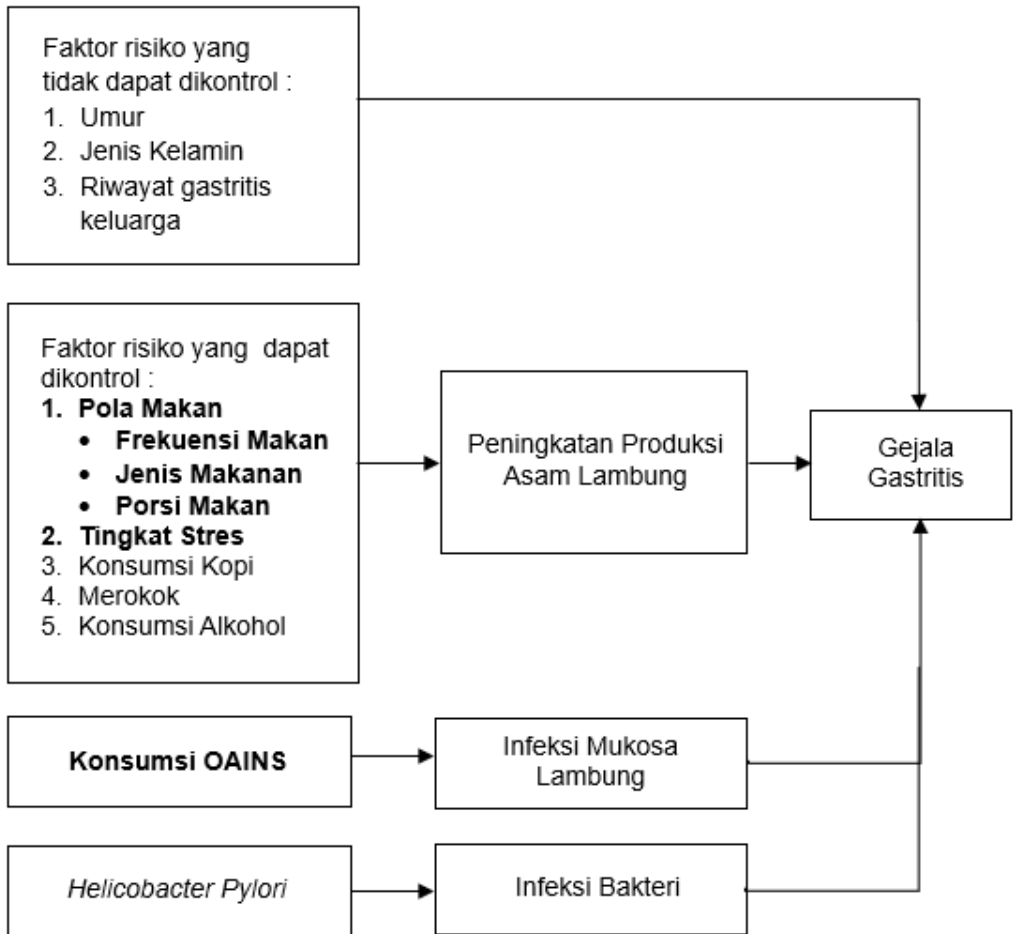
No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
4.	Romanda (2019)	Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif.	Hasil dari analisis data penelitian ini diperoleh nilai koefisien korelasi antara pola makan dengan gastritis 0,0548 dengan taraf signifikansi 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), stres dengan gastritis sebesar 0,326 dengan taraf signifikansi 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), penggunaan obat-obatan dengan gastritis sebesar 0,233 dengan taraf signifikansi 0,013 ( $\alpha < 0,05$ ), konsumsi kopi dengan gastritis sebesar 0,269.
5..	Feyisa (2021)	Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting saint paul hospital millennium medical college, addis ababa, Ethiopia.	Sebuah studi cross-sectional dilakukan pada 364 pasien yang mengunjungi SPHMMC dalam penelitian tersebut.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi makanan berbumbu (Adjusted Odds Ratio (AOR) = 1,508; 95% CI: 1,046, 2,174), kurang berolahraga secara teratur (AOR = 1,780; 95% CI: 1,001, 3,168), stres (AOR = 2.168; 95% CI: 1.379, 3.4066), secara signifikan berkontribusi terhadap status gastritis yang lebih tinggi.
6.	(Abdullahi Hassan et al., 2022)	Risk Factors of Gastritis and its Prevalence Among Patients Visiting Kalkaal Hospital, Mogadishu, Somalia.	Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan sebaran data. Uji Chi-square digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan gastritis, dengan signifikansi statistik pada $p < 0,05$	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), kelompok umur, tempat tinggal, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan responden berbeda secara statistik ( $p < 0,05$ ).

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
7.	Apriyani (2021).	Hubungan Pola Makan Dengan Gejala Gastritis Pada Santri Di Pondok Pesantren Hammatatul Quran Jombang.	Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan rancangan Cross Sectional.	Hasil analisa data menggunakan uji Chi square dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p \leq \alpha$ maka $H_0$ ditolak artinya ada hubungan pola makan dengan gejala gastritis pada santri di ponpes Hammatatul Qur'an
8.	Nizeyiman (2021)	Occurrence of Helicobacter Pylori in Specimens of Chronic Gastritis and Gastric Adenocarcinoma Patients: A Retrospective Study at University Teaching Hospital, Kigali.	Sebuah penelitian deskriptif retrospektif dilakukan di unit Patologi Anatomi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Kigali	Sebagian besar 197 (64,2%) pasien dengan gastritis kronis dan adenokarsinoma lambung berusia lebih dari 50 (kisaran=15 hingga 92, rata-rata=55, median=57) tahun. Seluruh wilayah Rwanda terwakili, dengan proporsi pasien yang tinggal di Kota Kigali sedikit lebih tinggi yaitu 72 (23,5%).
9.	Wiraston (2017)	Hubungan Pola Makan Dengan Gejala Gastritis pada Santri Di Pondok Pesantren Alhidayah Tanggulangin Sidoarjo.	Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan rancangan Cross Sectional	Hasil penelitian didapatkan pola makan santri sebagian besar (54,9%) memiliki pola makan kurang baik dan mengalami gejala gastritis. Hasil uji Chi square dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p \leq \alpha$ maka $H_0$ ditolak artinya ada hubungan pola makan dengan gejala gastritis pada santri di Ponpes Al Hidayah Tanggulangin Sidoarjo.

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
10.	Wau et al., (2018)	Levels of Stress Related to Incidence of Gastritis in Adolescents. <i>Mental Health</i> ,	Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres pada responden mayoritas pada tingkat sedang yaitu (75,8%), kejadian gastritis pada responden mayoritas mengalami gastritis yaitu (61,7%) dan nilai $p = 0,000 < 0,05$ .
11.	Hoesny (2019)	Stres Dan Gastritis : Studi Cross Sectional Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bone- Bone Tahun 2018	Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik dengan chi-square test menunjukkan nilai $p = 0.002$ , karena nilai $p < \alpha = 0.05$ , artinya terdapat hubungan antara stres dengan kejadian gastritis. Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan tingkat stres yang tinggi lebih beresiko untuk mengalami gejala gastritis dari pada responden dengan tingkat stress rendah.

## 1.7 Kerangka Teori

Sebuah model konseptual yang menguraikan saling ketergantungan antara variabel-variabel yang relevan, kerangka teoritis memberikan konteks untuk penelitian. Untuk mengevaluasi hubungan tertentu dan menghasilkan hipotesis, akan sangat membantu jika menyiapkan kerangka teoritis (Zakariah, 2020). Berikut latar belakang teori yang melandasi penelitian ini :



**Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian**

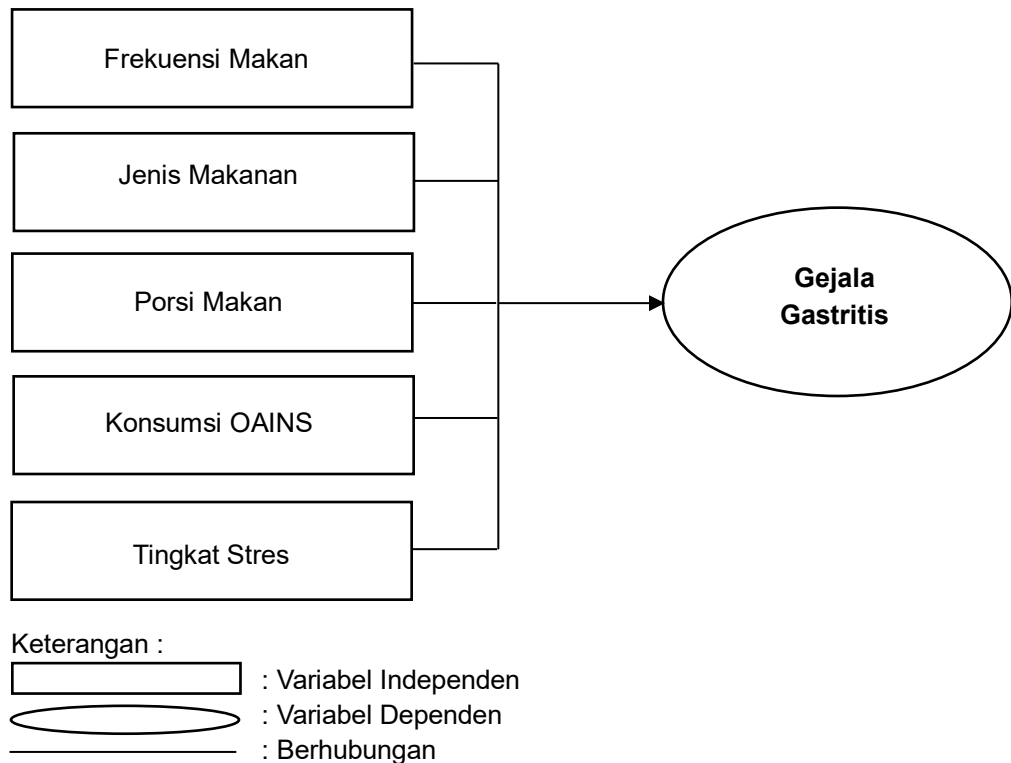
Sumber : Price (2006)



### 1.8 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual digambarkan sebagai suatu bagan yang terdiri dari sekumpulan konstruksi atau konsep yang saling berhubungan, beserta definisi dan proposisinya. Kerangka kerja ini memberikan perspektif sistematis terhadap suatu fenomena dengan membangun hubungan antar variabel, dengan tujuan menggambarkan dan meramalkan kejadiannya.

Kerangka konseptual ini terdiri dari variabel-variabel independen. Keterkaitan antar variabel digambarkan pada grafik di bawah ini.:



**Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian**

### 1.9 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah prosedur sistematis yang secara tepat mendefinisikan suatu variabel berdasarkan fitur-fiturnya yang dapat diamati. Hal ini dirancang khusus untuk memudahkan pemeriksaan lebih dekat terhadap objek penelitian oleh peneliti. (Setyawan, 2017).

**Tabel 3. Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
1.	Frekuensi Makan (3 kali Sehari)	Frekuensi makan yang dimaksud adalah seringnya seseorang melaksanakan aktivitas makan dalam satu hari yang berupa makanan utama.	Kuesioner	1. Buruk = apabila jawaban responden < 62,5%. 2. Baik = apabila jawaban responden $\geq$ 62,5%.	Nominal
No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
2.	Jenis Makanan	Jenis makanan yang dimaksud ialah kebiasaan responden mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gastritis	Kuesioner	1. Jenis makanan yang mengiritasi = apabila jawaban responden $\geq$ 50%. 2. Jenis makanan yang tidak mengiritasi = apabila jawaban responden < 50%.	Nominal
3.	Porsi Makan	Porsi makan yang dimaksud merupakan ukuran atau takaran makanan yang dikonsumsi setiap orang atau setiap individu	Kuesioner	1. Buruk = apabila jawaban responden < 50%. 2. Baik = apabila jawaban responden $\geq$ 50%.	Nominal

4.	Konsumsi Obat Anti Inflamasi Nonsteriodal (OAINS)	Konsumsi OAINS yang dimaksud adalah perilaku santri dalam mengkonsumsi obat-obatan yang berasal dari golongan OAINS. Dalam hal ini penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit, nyeri, dan menurunkan demam.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya = apabila responden mengkonsumsi OAINS</li> <li>2. Tidak = apabila responden tidak mengkonsumsi OAINS</li> </ol>	Nominal
<b>No.</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Skala Ukur</b>
5.	Tingkat Stres	Tingkat Stres yang dimaksud adalah respon fisiologi dari tubuh atas tuntutan dan tekanan internal maupun eksternal.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stres berat (skor <math>\geq 27</math>)</li> <li>2. Stres sedang (skor 14-26)</li> <li>3. Normal (skor 1-13)</li> </ol>	Nominal
6.	Gejala Gastritis	Gejala gastritis yang dimaksud dalam hal ini merupakan gejala subjektif atau keluhan nyeri yang dirasakan oleh santri.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya, apabila jawaban responden <math>\geq 62,5\%</math></li> <li>2. Tidak, apabila jawaban responden <math>&lt; 62,5\%</math>.</li> </ol>	Nominal

## 1.10 Hipotesis Penelitian

Solusi sementara terhadap konseptualisasi masalah penelitian adalah hipotesis penelitian. Kerangka teori, bukan bukti empiris dari pengumpulan data, yang memberikan dasar hipotesis (Sugiyono, 2017). Hipotesis yang mendasari penelitian ini, khususnya:

### 1.10.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- b. Terdapat hubungan antara jenis makanan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- c. Terdapat hubungan antara porsi makan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- d. Terdapat hubungan antara konsumsi OAINS dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- e. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.

### 1.10.2 Hipotesis Nul (Ho)

- a. Tidak terdapat hubungan frekuensi makanan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- b. Tidak terdapat hubungan antara jenis makanan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- c. Tidak terdapat hubungan antara porsi makan dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- d. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi OAINS dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.
- e. Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gejala gastritis pada santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat.

## **BAB II METODE PENELITIAN**

### **2.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dan metodologi kuantitatif. Istilah “penelitian cross-sectional” menggambarkan penelitian yang hanya mengambil gambaran singkat untuk menguji korelasi antara dua variabel (Indra, 2019). Tanda-tanda maag pada anak di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo menjadi bahan kajian. Gejala maag merupakan variabel terikat dalam penelitian ini, sedangkan frekuensi makan siswa, jenis makanan, ukuran porsi, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan tingkat stres merupakan variabel bebas. Penelitian berlangsung di Kabupaten Mamuju Tengah, Sulawesi Barat...

### **2.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **2.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo. Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo terletak di Jl. Pondok Pesantren No.4 Topoyo Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat. Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo menampung total 341 santri yang berdomisili di kampus tersebut. Siswa ini dibagi menjadi 6 kelas. Pendekatan pendidikan di pesantren ini menggabungkan kurikulum pendidikan nasional dan kurikulum pesantren bersertifikat negara. Pondok pesantren menyediakan makanan tiga kali sehari, yaitu pagi, siang, dan malam, dengan porsi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi para santri..

#### **2.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari Tahun 2024.

### **2.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **2.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi mengacu pada sekelompok item yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu, yang diidentifikasi oleh peneliti untuk tujuan studi dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi yang diteliti berjumlah 341 santri yang bersekolah di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat..

#### **2.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dan karakteristik dari populasi (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada responden penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, meliputi :
  - 1) Sampel merupakan santri yang terdaftar di Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo.
  - 2) Santri yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, meliputi :
  - 1) Santri yang tidak hadir (sakit) saat dilakukan penelitian
  - 2) Santri yang sedang sibuk menjalankan tugasnya pada saat penelitian berlangsung.

Menurut Sugiyono (2017), ketika ukuran populasi sangat besar dan tidak memungkinkan bagi peneliti untuk meneliti setiap individu dalam populasi karena keterbatasan seperti keterbatasan sumber daya, tenaga, dan waktu, mereka dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Rumus Slovin digunakan untuk memastikan ukuran sampel dalam penyelidikan ini karena populasi yang berlebihan. Untuk menentukan sampel penelitian, gunakan perhitungan selanjutnya.:

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

Keterangan :

1 : konstanta

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(0,05)^2} \\ &= \frac{341}{1 + 341 (0,0025)} \\ &= \frac{341}{1 + 0,85} \\ &= \frac{341}{1,85} \\ &= 184,32 \text{ (dibulatkan menjadi 185 responden)} \end{aligned}$$

Setelah melakukan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, maka besar sampel penelitian ini ditentukan sebanyak 185 responden.

Teknik pengambilan sampel menurut Arikunto (2012:115) adalah metode memilih sejumlah unsur yang memadai dari suatu populasi untuk mempelajari dan memahami sifat-sifat atau ciri-cirinya. Hal ini memungkinkan kita untuk membuat generalisasi tentang sifat atau karakteristik seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan metode Proportionate Stratified Random Sampling untuk pengambilan sampel. Pengambilan Sampel Acak Bertingkat Proporsional melibatkan pemisahan populasi menjadi sub-populasi atau strata dengan cara yang sebanding dengan ukurannya, dan kemudian memilih sampel secara acak dari setiap strata.

Metode Proportionate Stratified Random Sampling digunakan untuk mengumpulkan data tentang populasi siswa di setiap kelas, dan jumlah sampel yang diperlukan untuk setiap kelas ditentukan. Rumus penentuan jumlah sampel setiap sektor dengan menggunakan teknik Proportionate Stratified Random Sampling adalah sebagai berikut :

$$\text{Jumlah Sampel} = \frac{\text{Jumlah Sub Populasi}}{\text{Jumlah Populasi}} = \text{Jumlah Sampel yang diperlukan}$$

**Tabel 4. Jumlah Santri Pondok Pesantren Al Ikhwan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Sulawesi Barat**

Kelas	Jumlah Santri
Kelas VII	80
Kelas VIII	54
Kelas IX	87
Kelas X	29
Kelas XI	48
Kelas XII	43
<b>Jumlah</b>	<b>341</b>

Berdasarkan Tabel tersebut, maka pengambilan sampel menurut bagiannya dapat dibuat gambaran statistik teknik penarikan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Kelas VII} &= \frac{80}{341} \times 185 = 43 \\
 \text{Kelas VIII} &= \frac{54}{341} \times 185 = 29 \\
 \text{Kelas IX} &= \frac{87}{341} \times 185 = 47 \\
 \text{Kelas X} &= \frac{29}{341} \times 185 = 16 \\
 \text{Kelas XI} &= \frac{48}{341} \times 185 = 26 \\
 \text{Kelas XII} &= \frac{43}{341} \times 185 = 24 \\
 \text{Jumlah} &= 185
 \end{aligned}$$

## 2.4 Instrumen Penelitian

Tindakan awal yang dilakukan adalah dengan memperoleh surat izin untuk melaksanakan penelitian, diikuti dengan memaparkan alasan yang jelas mengenai tujuan penelitian, dan selanjutnya meminta persetujuan siswa untuk berpartisipasi sebagai responden. Wawancara dilakukan secara individual terhadap mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti sebagai sampel penelitian. Kuesioner digunakan selama wawancara.

Kuesioner penelitian mencakup pertanyaan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kebiasaan makan responden, termasuk frekuensi makan, jenis makanan tertentu yang dikonsumsi, ukuran porsi, asupan NSAID, tingkat stres yang dialami, dan adanya gejala maag. . Kuesioner dikembangkan dengan memodifikasi tujuan penelitian berdasarkan kerangka konseptual dan teori penelitian..

### 1. Kuesioner Frekuensi Makan

Frekuensi makan yang dimaksud adalah seringnya seseorang melaksanakan aktivitas makan dalam satu hari yang berupa makanan utama. Kuesioner frekuensi makan terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*.

- a. Sangat Sering (> 6 Kali) : diberi nilai 4
- b. Sering (4-6 Kali) : diberi nilai 3
- c. Kadang-Kadang (1-3 Kali) : diberi nilai 2
- d. Tidak Pernah : diberi nilai 1

Jumlah skor tertinggi	= skor tertinggi x jumlah pertanyaan = $4 \times 4 = 16$ (100%)
Jumlah skor terendah	= skor terendah x jumlah pertanyaan = $1 \times 4 = 4$ (25%)
Range	= skor tertinggi – skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$
Kategori (K)	= 2
Interval (I)	= $R/K = 75\% / 2 = 37,5\%$
Kriteria penilaian	= skor tertinggi – interval  = $100\% - 37,5\% = 62,5\%$
Buruk	= apabila jawaban responden $< 62,5\%$
Baik	= apabila jawaban responden $\geq 62,5\%$

(Kemenkes RI, 2014).

## 2. Kuesioner jenis makanan

Jenis makanan yang dimaksud ialah kebiasaan responden mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gastritis. Kuesioner jenis makanan terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman*.

a. Tidak	= 0
b. Ya	= 1
Jumlah skor tertinggi	= skor tertinggi x jumlah pertanyaan = $1 \times 5 = (100\%)$
Jumlah skor terendah	= skor terendah x jumlah pertanyaan = $0 \times 5 = (0\%)$
Range	= $100\% - 0\% = 100\%$
Interval	= $R/K = 100\% / 2 = 50\%$
Kriteria Penilaian	= skor tertinggi – interval = $100\% - 50\%$ = 50%
Mengiritasi	= Jika jawaban responden $\geq 50\%$
Tidak mengiritasi	= Jika jawaban responden $< 50\%$

(Rahman, 2022)

## 3. Kuesioner Porsi Makan

Porsi makan yang dimaksud merupakan ukuran atau takaran makanan yang dikonsumsi setiap orang atau setiap individu. Kuesioner porsi makan terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman*.

a. Tidak	= 0
b. Ya	= 1
Jumlah skor tertinggi	= skor tertinggi x jumlah pertanyaan = $1 \times 5 = (100\%)$
Jumlah skor terendah	= skor terendah x jumlah pertanyaan = $0 \times 5 = (0\%)$
Range	= skor tertinggi – skor terendah = $100\% - 0\% = 100\%$



Interval	= $R/K = 100\% / 2 = 50\%$
Kriteria Penilaian	= skor tertinggi – interval = $100\% - 50\%$ = $50\%$
Buruk	= Jika jawaban responden $< 50\%$
Baik	= Jika jawaban responden $\geq 50\%$

(Kemenkes, 2014).

#### 4. Kuesioner Konsumsi OAINS

Konsumsi OAINS yang dimaksud adalah perilaku santri dalam mengonsumsi obat-obatan yang berasal dari golongan OAINS. Dalam hal ini penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit, nyeri, dan menurunkan demam. Kuesioner konsumsi OAINS terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman*.

a. Tidak	= 0
b. Ya	= 1
Tidak	= Jika responden tidak mengonsumsi OAINS
Ya	= Jika responden mengonsumsi OAINS

(Rukmana, 2019)

#### 5. Kuesioner Tingkat Stres / *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Tingkat stres ini merupakan respon fisiologis tubuh terhadap tekanan dan rangsangan baik internal maupun eksternal. Salah satu kuesioner standar yang terbukti valid dan reliabel adalah *Perceived Stress Scale* (PSS-10), yang dibuat oleh Sheldon Cohen. Untuk mengetahui seberapa besar stres yang dialami seseorang dan apa penyebabnya, digunakan kuesioner PSS-10. Stres ini dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik seseorang. Sepuluh pertanyaan yang mengukur persepsi ketidakberdayaan dan persepsi efikasi diri membentuk Skala Stres yang Dirasakan (PSS-10), menurut penelitian yang dilakukan oleh Liu dkk. (2020). dirasakan.

Pertanyaan dengan framing negatif, seperti 1, 2, 3, 6, 9, dan 10, berkontribusi terhadap rasa tidak berdaya. Pertanyaan 4, 5, 7, dan 8 khususnya adalah contoh pertanyaan yang diutarakan dengan baik yang berkontribusi pada aspek efikasi diri yang dirasakan. Ada lima tingkatan skala penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi pertanyaan negatif: tidak pernah (nilai=0), hampir tidak pernah (nilai=1), kadang-kadang (2=1), sering (3=4), dan sangat sering (4 = 5). Berikut sistem penilaian untuk pertanyaan ya/tidak: tidak pernah = 4, hampir tidak pernah = 3, kadang-kadang = 2, sering = 1, dan sangat sering = 0. Total skor yang diperoleh dari kuesioner PSS-10 merupakan ukuran stres tingkat.:

a. Stres berat	= $\geq 27$
b. Stres sedang	= 14-26
c. Stres normal	= 1-13

(Rodliya, 2022).

#### 6. Kuesioner Gejala Gastritis

Gejala gastritis yang dimaksud dalam hal ini merupakan gejala subjektif atau keluhan nyeri yang dirasakan oleh santri. Kuesioner gejala gastritis menggunakan skala *likert*.

a. Sangat Sering (> 6 Kali)	: diberi nilai 4
b. Sering (4-6 Kali)	: diberi nilai 3
c. Kadang-Kadang (1-3 Kali)	: diberi nilai 2
d. Tidak Pernah	: diberi nilai 1
Jumlah skor tertinggi	= skor tertinggi x jumlah pertanyaan = 4 x 14 = 56 (100%)
Jumlah skor terendah	= skor terendah x jumlah pertanyaan = 1 x 14 = 14 (25%)
Range	= 100% - 25% = 75%
Kategori (K)	= 2
Interval (I)	= R/K = 75% / 2 = 37,5%
Kriteria penilaian	= 100% - 37,5% = 62,5%
Ya	= apabila jawaban responden $\geq$ 62,5%
Tidak	= apabila jawaban responden $<$ 62,5%
(SDKI, 2017)	

## 2.5 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### 2.5.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan prasyarat penting suatu alat ukur untuk menjamin kesesuaiannya untuk digunakan dalam suatu pengukuran. Jika instrumen yang digunakan salah atau tidak valid, temuan yang bias dan tidak tepat dapat diperoleh (Siyoto, 2015). Uji validitas digunakan pada instrumen penelitian yang berbentuk angket untuk menilai kelayakan item pertanyaan dalam mewakili suatu variabel secara akurat. Kuesioner dianggap valid jika terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara skor masing-masing pertanyaan dan skor total keseluruhan.

- Kuesioner dinyatakan valid apabila  $H_0$  ditolak, yaitu  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$ .
- kuesioner dinyatakan tidak valid apabila  $H_0$  diterima, yaitu  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  (Hulu, 2019).

Penelitian ini menggunakan enam kuesioner, yaitu kuesioner frekuensi makanan, kuesioner jenis makanan, kuesioner porsi makanan, kuesioner penggunaan NSAID, kuesioner Perceived Stress Scale (PSS-10), dan kuesioner gejala maag. Karena kuesioner PSS-10 dan kuesioner NSAID distandarisasi, tidak ada pemeriksaan validitas atau reliabilitas yang dilakukan. Kuesioner yang menilai frekuensi makan, jenis makanan, ukuran porsi, asupan, dan gejala maag merupakan versi modifikasi sehingga memerlukan penilaian validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan pada hari Selasa tanggal 30 Januari 2024 di Pondok Pesantren Urwah bin Zubair Kabupaten Maros. Tes tersebut memiliki 10 responden penelitian. Uji validitas hanya dilakukan terhadap variabel frekuensi makan, jenis makanan, ukuran porsi, dan gejala maag. Variabel tingkat stres tidak dinilai validitasnya karena

merupakan kuesioner standar yang dikembangkan oleh Sheldon Choen dan telah menunjukkan tingkat validitas dan reliabilitas yang baik. Namun validitas variabel penggunaan NSAID tidak dinilai karena terbatasnya cakupan yang hanya memuat satu pertanyaan. Hasil uji validitas ditampilkan sebagai berikut:

**Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Frekuensi makan**

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Sig	Kesimpulan
A1	0,877	0,631	0,001	Valid
A2	0,528	0,631	0,117	Tidak Valid
A3	0,785	0,631	0,007	Valid
A4	0,908	0,631	0,000	Valid
A5	0,877	0,631	0,001	Valid

Uji validitas kuesioner frekuensi makan diperoleh hasil untuk pertanyaan A1, A3, A4, A5 r hitung > r tabel dan nilai sig < 0,05 Artinya pertanyaan kuesioner Valid. Hasil untuk pertanyaan A2 r hitung (0,528) < r tabel (0,631) dan nilai sig (0,117) > 0,05 Artinya Pertanyaan kuesioner Tidak Valid dan dihilangkan.

**Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Jenis Makanan**

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Sig	Kesimpulan
B1	0,870	0,631	0,001	Valid
B2	0,857	0,631	0,002	Valid
B3	0,794	0,631	0,006	Valid
B4	0,684	0,631	0,029	Valid
B5	0,794	0,631	0,006	Valid

Hasil uji validitas kuesioner jenis makanan diperoleh hasil r hitung > r tabel dan nilai sig < 0,05 yang artinya pertanyaan kuesioner Valid.

**Tabel 7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Porsi Makan**

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Sig	Kesimpulan
C1	0,859	0,631	0,001	Valid
C2	0,793	0,631	0,006	Valid
C3	0,687	0,631	0,031	Valid
C4	0,687	0,631	0,031	Valid
C5	0,793	0,631	0,006	Valid

Hasil uji validitas kuesioner porsi makan diperoleh hasil yaitu r hitung > r tabel dan nilai sig < 0,05 yang artinya pertanyaan kuesioner Valid.

**Tabel 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Gejala Gastritis**

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Sig	Kesimpulan
F1	0,639	0,631	0,046	Valid
F2	0,781	0,631	0,008	Valid

F3	0,722	0,631	0,018	Valid
F4	0,731	0,631	0,016	Valid
F5	0,701	0,631	0,024	Valid
F6	0,701	0,631	0,024	Valid
<b>Pertanyaan</b>	<b>R Hitung</b>	<b>R Tabel</b>	<b>Sig</b>	<b>Kesimpulan</b>
F7	0,632	0,631	0,050	Valid
F8	0,688	0,631	0,028	Valid
F9	0,702	0,631	0,024	Valid
F10	0,670	0,631	0,034	Valid
F11	0,930	0,631	0,000	Valid
F12	0,746	0,631	0,013	Valid
F13	0,733	0,631	0,016	Valid
F14	0,930	0,631	0,000	Valid

Hasil uji validitas kuesioner gejala gastritis diperoleh hasil yaitu r hitung > r tabel dan nilai sig < 0,05 yang artinya pertanyaan kuesioner Valid.

#### 2.5.2 Uji Reliabilitas

Setelah uji validitas, uji reliabilitas diperlukan untuk mengembangkan instrumen yang sesuai. Konsistensi dan reliabilitas kuesioner sebagai ukuran suatu variabel tertentu itulah yang dimaksud dengan pengujian reliabilitas. Jika jawaban responden tidak berubah seiring berjalannya waktu, hal ini menunjukkan bahwa pertanyaan yang diajukan dapat dipercaya. Menurut Hulu (2019), kriteria pengujian reliabilitas adalah sebagai berikut:

- a. Suatu pertanyaan dianggap reliabel jika skor Cronbach's Alpha-nya lebih dari 0,60.
- b. Peringkat Alpha Cronbach di bawah 0,60 menunjukkan bahwa pertanyaan tersebut tidak dapat diandalkan.

Di bawah ini Anda dapat melihat hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap kuesioner gejala maag, yang menanyakan tentang frekuensi makan, jenis makanan yang dimakan, ukuran porsi, dan gejala maag secara keseluruhan.:

**Tabel 9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

<b>Kuesioner</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N</b>	<b>Keterangan</b>
Frekuensi Makan (3 kali Sehari)	0,832	4	Reliabel
Jenis Makanan	0,840	5	Reliabel
Porsi Makan	0,797	5	Reliabel
Gejala Gastritis	0,932	14	Reliabel

Temuan uji reliabilitas kuesioner menunjukkan bahwa kuesioner yang menilai frekuensi makan, jenis makanan, ukuran porsi, dan gejala maag

menunjukkan pertanyaan yang konsisten dan dapat diandalkan, sehingga dapat diterima sebagai alat penelitian..

## **2.6 Pengolahan Data**

### **2.6.1 Editing Data**

*Pengeditan dilakukan untuk memverifikasi dan memperbaiki data yang diperoleh. Data yang tidak mencukupi atau hilang harus dilengkapi dengan pengumpulan data. Namun jika data tidak dapat diambil maka data yang belum lengkap tidak akan diproses lebih lanjut..*

### **2.6.2 Coding Data**

Setelah dilakukan pengeditan pada data, langkah selanjutnya adalah menggunakan kode komputer. Pengkodean adalah langkah selanjutnya setelah modifikasi data dan melibatkan pemberian kode ke variabel. Pengkodean adalah proses pemberian label atau nilai pada variabel yang akan dipelajari. Tujuan pengkodean adalah untuk mempermudah analisis dan entri data.

melakukan penelitian tentang. Baik proses analisis data maupun entri data bergantung pada pengkodean..

### **2.6.3 Entry Data**

Data yang dievaluasi berbentuk numerik (kode-kode) dan selanjutnya diinput ke dalam program/software komputer. Sangat penting untuk melaksanakan tahap ini dengan ketelitian untuk mencegah bias.

### **2.6.4 Cleaning Data**

Data yang disampaikan responden harus menjalani pembersihan untuk mencegah potensi masalah kode atau data. (Sumantri, 2015).

## **2.7 Analisis Data**

### **2.7.1 Analisis Univariat**

Distribusi frekuensi dan gambaran variabel yang diteliti dapat diperoleh dengan analisis univariat, yaitu metode statistik (Sumantri, 2015). Dalam penelitian ini, demografi partisipan termasuk jenis kelamin dan usianya akan dijelaskan secara mendalam melalui analisis univariat. Kami melihat seberapa sering orang makan, jenis makanan apa yang mereka makan, seberapa banyak mereka makan, seberapa besar stres yang mereka alami, dan seberapa sering mereka mengalami gejala maag.

### **2.7.2 Menganalisis Data Bivariat**

Tujuan analisis bivariat adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau korelasi antara dua variabel. Dengan mengidentifikasi variabel independen (frekuensi makan, jenis makanan, ukuran porsi, dan konsumsi Oa), pendekatan ini digunakan untuk mengevaluasi hipotesis. Untuk menentukan apakah dua variabel berhubungan atau berkorelasi satu sama lain, ahli statistik menggunakan analisis bivariat. Dengan menggunakan Uji Chi Square, kami akan mengidentifikasi faktor independen (frekuensi makan, jenis makanan, ukuran porsi, asupan NSAID, stres) dan variabel dependen (gejala maag) untuk mengevaluasi hipotesis.

Saat membandingkan persentase kelompok berbeda dalam suatu sampel, uji Chi-Square adalah alat yang berguna. Korelasi antara dua variabel kategori juga diperiksa dengan menggunakan uji Chi-Square. Berikut penjelasan variabel terikat (gejala maag) dan variabel bebas (NSAID, stres) yang digunakan dalam prosedur pengambilan keputusan probabilistik uji chi-square. Untuk membandingkan proporsi dua kelompok atau lebih dalam suatu sampel, ahli statistik menggunakan uji Chi-kuadrat. Selain itu, tujuan uji Chi-Square yang kedua adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dua variabel dengan skala kategori data. Berikut ini adalah dasar probabilistik dalam pengambilan keputusan pada uji chi-kuadrat:

- a. Dengan p-value lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima yang berarti kedua variabel tersebut tidak berhubungan atau berbeda.
- b. Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak jika p-value kurang dari atau sama dengan 0,05 yang menunjukkan adanya hubungan atau perbedaan antara kedua variabel..

### 2.7.2 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Regresi logistik dengan alasan yaitu variabel dependen (gejala gastritis) merupakan data kategorik. Adapun kegunaan uji regresi logistik yaitu:

- a. Meramalkan terjadinya variabel dependen terhadap individu berdasarkan nilai-nilai sejumlah variabel predictor yang ada pada individu tersebut.
- b. Mengukur pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dimana variabel dependen tersebut berskala nominal dikotom dan variabel independen berskala bebas yaitu bisa berskala nomina, ordinal, interval ataupun rasio.
- c. Dapat mengonversi koefisien regresi ( $b_i$ ) menjadi Rasio Odds (OR) dengan rumus  $OR = \exp [b_i]$
- d. Dapat menaksir probabilitas individu untuk sakit (mengalami event) berdasarkan nilai-nilai sejumlah variabel bebas.

Adapun variabel yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikansi p value  $< 0,25$ , sedangkan variabel yang nilai p  $> 0,25$  dikeluarkan karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat (Stang, 2017).

Adapun metode yang digunakan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap gejala gastritis dengan menggunakan metode “*enter*” yaitu memasukkan semua variabel bebas ke dalam analisis sekaligus. Metode ini digunakan untuk uji hipotesis, dimana kita hanya ingin melihat bermakna atau tidaknya variabel bebas mempengaruhi variabel terikat. Pada metode ini, variabel yang mempunyai nilai p  $> 0,05$  akan disingkirkan sehingga didapatkan hanya variabel yang paling signifikan dengan nilai p  $< 0,05$  saja (Stang, 2017).

## 2.8 Penyajian Data

Pada penelitian ini dilakukan penyajian data dalam bentuk tabel analisis yang disertai distribusi, frekuensi, persentase dengan penjelasan.

## 2.9 Etik Penelitian

Pengurusan kode etik penelitian dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024 di Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dengan ini dinyatakan bahwa protokol dan dokumen telah mendapatkan persetujuan etik.

1. Nomor : 473/UN4.14.1/TAPI.01.02/2024
2. No. Protokol : 5224032061

## 2.10 Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, yaitu :

### 2.10.1 Menghormati harkat dan martabat manusia

Penting bagi peneliti untuk mengingat bahwa responden mempunyai hak untuk mengetahui apa yang ingin dicapai peneliti melalui penelitiannya. Subjek juga mempunyai pilihan untuk membocorkan informasi atau tidak membocorkannya saat mengikuti penelitian. Formulir izin subjek, juga dikenal sebagai informed consent, adalah cara bagi peneliti untuk menunjukkan bahwa mereka menghargai rasa hormat dan martabat orang-orang yang berpartisipasi dalam penelitian mereka.

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan mengenai kemungkinan bahaya yang timbul
- c. Penjelasan manfaat yang diperoleh.
- d. Subjek dapat bertanya kepada peneliti apa saja yang diinginkannya mengenai proses penelitian selama peneliti mendapat persetujuannya.
- e. Peserta dalam suatu penelitian bebas untuk berhenti berpartisipasi kapan saja dengan persetujuan mereka.
- f. memastikan bahwa identitas responden akan tetap bersifat pribadi dan anonim.

### 2.10.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

### 2.10.3 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan subjek penelitian pada khususnya.