

**POLA MAKAN PADA PASIEN GASTRITIS DI
DESA BEKA KECAMATAN MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GESLAR SARJANA
KEPERAWATAN (S.Kep)**

**DIAJUKAN OLEH:
VIRNA L LIMEHU
PK 115 016 069**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2020**

**POLA MAKAN PADA PASIEN GASTRITIS DI
DESA BEKA KECAMATAN MARAWOLA
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



**DIAJUKAN OLEH :
VIRNA L LIMEHU
PK 115 016 069**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen pembimbing I



Ns. Fany Metungku, M.Kep., Sp.Kep.MB Tanggal,.....2020

NIDN. 09 010589 01

Dosen pembimbing II



Ns. Andi Nur Indah Sari, M.kep Tanggal,.....2020

NIDN.09 210690 01

Ketua STIK Indonesia Jaya



Dr. Esron Sirait, SE., M.Kes Tanggal,.....2020

NUPN.9990414471

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada waktu ujian Hari Selasa, 03 November 2020

TIM PENGUJI

KETUA

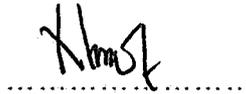

Dr. Esron Sirait, SE., M.Kes
NUPN. 99 904144 71

SEKRETARIS

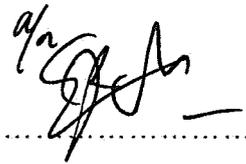

Ns. Noviany Banne Rasiman, M.N.S
NIDN. 09 111183 03

ANGGOTA

Ns. Niswa Salamung, M.Kep
NIDN. 09 120187 03


.....

Ns. Chely Veronica Mauruh, M.Kep
NIDN. 09 17049001


.....

Ns. Nuraliah, M.Kep
NIDN. 99 09009073


.....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Virna L Limehu

NPM : PK 115 016 069

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, 2020

Yang Menyatakan



Virna L Limehu
PK 115 016 059

ABSTRAK

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Dari pengambilan data awal pada puskesmas marawola terdapat jumlah kasus gastritis pada tahun 2020 mencapai 682 kasus dan bulan juli terdapat jumlah kasus gastritis sebanyak 69 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola makan pada pasien gastritis di Puskesmas Marawola.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Variable dalam penelitian ini adalah pola makan pada pasien gastritis. Jenis data menggunakan data primer dan sekunder. Analisa data menggunakan analisa univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita gastritis di pustu Beka yang berjumlah 35 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 35 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden pada pola makan dengan kategori kurang baik sebanyak 21 orang (60%) dan kurang baik sebanyak 14 orang (40%).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan makan ditarik kesimpulan bahwa pola makan pada pasien gastritis di desa Beka lebih banyak responden memiliki pola makan yang kurang baik yaitu sebanyak 21 orang (60%). Diharapkan bagi pihak puskesmas agar lebih memperhatikan pola makan dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola makan yang sesuai dengan pasien gastritis.

Kata kunci : Pola Makan, Gastritis.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Pola Makan Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Marawola” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Latif Limehu dan Ibunda Nurhima D Salam tercinta yang telah memberikan dukungan moral maupun material kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Ns. Fanny Metungku, M.Kep.,Sp.Kep.MB sebagai dosen pembimbing I dan Ns. Andi Nur Indah Sari, M.Kep. yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. dr. PASH. Panggabean, MPH., DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.

3. Ns. Ni Ketut Elmiyanti, M.Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.
4. drg. Hari Setiyono, Kepala Puskesmas Marawola beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Marawola.
5. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
6. Rekan-rekan mahasiswa (i), seangkatan (2016), sejurusan, sebimbingan, khususnya kepada Martin Y pakan, Acing, Sisi, Cece, Pak Isharmanto, Kriswanto, Amel serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk dukungan, do'a, partisipasi dan bantuan selama ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palu, 20 oktober 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Pelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Gastritis.....	5
B. Tinjauan Tentang Pola makan.....	17
C. Kerangka Pikir	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Metode Penelitian.....	23
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
C. Variable dan Definisi Operasional	23
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	25
E. Pengolahan Data	26
F. Penyajian Data	27
G. Analisa Data.....	28
H. Populasi dan Sampel.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
B. Deskripsi Hasil Penelitian.....	33
C. Pembahasan.....	40
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 4.1	distribusi frekuensi berdasarkan usia penderita gastritis di pustu BK.....	34
Tabel 4.2	distribsi frekuensi berdasarakan jenis kelamin pada penderita gastritis di pustu BK.....	35
Tabel 4.3	distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada penderita gastritis di pustu BK.....	35
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi berdasarkan pola makan pada penderita gastritis di pustu BK.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Kuesioner
4. Master Tabel Penelitian
5. Olah Data SPSS
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya Palu
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Marawola
8. Dokumentasi Penelitian
9. Jadwal Penelitian
10. Biodata Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Inflamasi pada dinding lambung atau biasa disebut gastritis, banyak hal yang bisa menimbulkan terjadinya gastritis salah satunya infeksi dari bakteri *helicobacter pylori* yang menimbulkan peradangan pada lambung. Kebanyakan kasus gastritis tidak merusak secara permanen lapisan perut, namun penderita sering mengalami kekambuhan yang membuat nyeri pada uluhati. Beberapa kasus memperlihatkan lambung yang menjadi luka mengkonsumsi obat *anti-inflammatory drugs* (NSAID) jangka panjang bisa memicu terjadinya gastritis. Gastritis bisa timbul secara mendadak ataupun bertahap. (Ehrlich.2011).

Inflamasi dapat menimbulkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai epitel menjadi terlepas yang menyebabkan terjadinya gastritis dalam saluran pencernaan, pelepasan yang terjadi pada epitel yang menimbulkan peradangan pada lambung. (Sukarmin, 2012).

WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 melaksanakan kegiatan di beberapa Negara sehingga mendapatkan hasil dari angka kejadian gastritis diantaranya 22% Inggris, 14,5% Jepang, 13% China, 35% Kanada, dan 29,5% Prancis. 1,8 sampai 2,1 juta angka penduduk setiap tahun mengalami insiden gastritis. Sekitar 583.635 angka terjadinya gastritis di Asia Tenggara.

Di Indonesia menempati nomor keempat penderita yang mengalami gastritis terbanyak secara global yaitu 430 juta penduduk. Gastritis di

Indonesia cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan Depkes RI menemukan angka terjadinya gastritis yang terjadi di kota Surabaya 31,2%, Palembang 35,35%, Denpasar 46,5, Jakarta 50%, Aceh 31,7%. Gastritis adalah penyakit yang termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak yang dialami pasien rawat inap di seluruh rumah sakit Indonesia dengan angka 30.154 orang. (Depkes RI, 2010).

Gastritis di Sulawesi Tengah pada tahun 2016 menempati nomor urut 2 dari penyakit terbanyak dengan jumlah 116.256 kasus. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu 173.026 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sulteng 2017). Sedangkan untuk pada tahun 2017 kota Palu menempati posisi kedua untuk penyakit tidak menular dengan jumlah kasus 18.056 kasus. (Profil Dinkes Kota Palu. 2017).

Dari pengambilan data awal pada Puskesmas Marawola terdapat jumlah kasus gastritis pada tahun 2020 mencapai 682 kasus dan bulan Juli terdapat jumlah kasus gastritis sebanyak 69 kasus .

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syafi'i dan Dina tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat di Puskesmas di dapatkan bahwa setiap individu harus menjaga pola makan dan kebiasaan mananya sesuai anjuran yang diberikan. Dengan membiasakan makan yang teratur dan tepat waktu bisa mengurangi dan mengkonsumsi jenis- jenis makanan yang mengandung pedas dan minuman yang bersoda apabila faktor dalam kebiasaan makan telah dijaga dengan baik dan waktunya tepat maka gastritis bisa dihindari sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup. Kebiasaan makan yang dilakukan ada 3 tahap yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam. Ketiga waktu makan tersebut tidak boleh diabaikan karena makanan menentukan kerja tubuh setiap pagi .

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang yang terjadi sehingga rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu pola makan pada pasien gastritis.

C. Tujuan Penelitian

Diketahuinya pola makan pada pasien gastritis di desa Beka .

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pustu Beka

Pustu Beka diharapkan untuk memberikan penyuluhan atau penjelasan tentang penyakit gastritis, pengobatan serta makanan apa yang boleh dan tidak di perbolehkan bagi penderita gastritis .

2. Bagi STIK Indonesia Jaya Palu

Sebagai salah satu tambahan bahan atau referensi di perpustakaan sehingga nantinya di harapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa lain dalam mempelajari atau menambah wawasan khususnya yang berkaitan pola makan pada pasien gastritis .

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengaktualisasikan pengetahuan dan wawasan keperawatan khususnya tentang pola makan pada pasien gastritis di Pustu Beka

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Gastritis

1. Pengertian

Gastritis adalah peradangan yang menyerang lambung yang bisa membuat pembengkakan mukosa lambung hingga epitel terlepas dari mukosa superficial yang membuat saluran pencernaan terganggu. Epitel terlepas menimbulkan inflamasi pada lambung. (Sukarmin, 2012).

Gastritis merupakan penyakit yang sudah ada di Indonesia dan menyerang remaja sampai lanjut usia, sehingga penyakit ini populer dengan sebutan maag juga sering disebut tukak lambung. (Saydam, 2011).

2. Klasifikasi Gastritis

Gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik. Gastritis akut adalah kelainan klinis yang penyebabnya jelas dan tanda gejalanya dapat diketahui dengan khas bisa ditemukan adanya inflamasi akut, sedangkan gastritis kronik adalah peradangan pada mukosa lambung yang secara menahun yang berhubungan dengan bakteri *Helicobacter pylori*. (Suratun, 2010).

3. Etiologi

Menurut Hadi (2013) penyebab terjadinya gastritis adalah:

- a. Obat-obatan kimia yang dapat membuat iritasi pada mukosa lambung (*steroid koertikosteroid, dan aspirin*).
- b. Alkohol dapat menimbulkan kerusakan pada mukosa lambung.
- c. Zat korodif, dan radiasi (lada dan cuka) bisa membuat kerusakan pada lambung dan membuat edema bahkan perdarahan.
- d. Stres atau terlalu banyak tekan juga bisa membuat terjadinya peningkatan pada HCl (asam lambung) keursakan pada susunan system saraf dan trauma luka bakar.
- e. Infeksi yang terjadi karena adanya bakteri *Esoberia Coli, Salmonela dan Helicobacter pylori*.

4. Faktor-faktor resiko gastritis

Faktor-faktor yang penyebab terjadinya gastritis Menurut Brumer & Suddart (2002) yaitu:

a. Pola Makan

Pada saat perut harus diisi tapi dibiarkan kosong orang akan memiliki pola makan yang tidak teratur sehingga mudah terserang asam lambung yang akan mencerna lapisan mukosa lambung, hingga terjadi rasa nyeri.

b. Kopi

Kopi mengandung zat yang disebut kafein yang dapat menimbulkan rangsangan pada otak atau susunan saraf pusat,

sistem pembuluh darah dan jantung dan sistem pernapasan. Sehingga tidak diragukan lagi setelah meminum kopo 1 samapi 3 gelas tubuh merasa segar, bergairah, tidka mudah lelah dan mengantuk, dan daya piker jauh lebih cepat. Kafein juga bisa menyebabkan stimulasi pada sistem saraf pusat yang bisa membuat peningkatan pada aktivitas kerja lambung dan mengsekresi hormon gastrin yang ada dilambung dan mengsekresi pepsin sehingga asam lambung menjadi meningkat yang bisa menimbulkan iritasi dan terjadi peradangan pada mukosa lambung maka terjadilah gastritis.

c. *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori merupakan kuman yang tergolong dari gram negative, yang basilnya berbentuk seperti batang dan kurva *Helicobacter pylori* merupakan salah satu bakteri yang bisa menimbulkan inflamasi pada lapisan lambung yang dapat terjadi secara kronik pada manusia. *H.pylori* dapat menginfeksi lapisan lambung tanpa diketahui penyebab utamanya terjadi pada ulkus peptikum dan sering menyebabkan gastritis.

d. AINS (*Anti Inflamasi Non Steroid*)

AINS merupakan obat golongan besar yang mengandung kimia heterogen yang dapat menghambat aktivitas siklooksigenasi, dan menyebabkan asam arkhidonat dari sintesis prostaglandin dan precursor. Misal *aspirin ibuprofen* dan *naproxen* yang bisa membuat terjadinya inflamasi lambung, jika digunakan hanya

sekali, sehingga memiliki kemungkinan menimbulkan masalah pada lambung.

e. Alkohol

Alkohol bisa mengiritasi dan membuat penipisan pada mukosa lambung dan menyebabkan lambung mengalami kerentanan terhadap asam walaupun dalam kondisi yang normal. Berdasarkan dari penelitian seseorang yang mengkonsumsi alcohol sebanyak 75 gr atau setara dengan 4 gelas/minggu dalam 6 bulan bisa menimbulkan gastritis.

f. Makan pedas

Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung pedas secara terus menerus bisa merangsang sistem pencernaan terlebih lagi lambung dan membuat usus berkontraksi menjadi cepat. Sehingga akan menimbulkan rasa panas dan nyeri pada uluhati yang disertai mual muntah. Gejala yang ditimbulkan akan membuat penderita memiliki nafsu makan yang kurang, sehingga kebiasaan mengonsumsi makanan pedas ≥ 1 kali dalam seminggu selama 6 bulan, jika hanya dibiarkan bisa menimbulkan iritasi pada lambung dan terjadi gastritis. (Sediaoetomo, 2010).

g. Usia

Umur yang lebih tua bisa memiliki risiko tinggi bisa mengalami gastritis jika disbanding dengan usia yang lebih muda. Hal tersebut memperlihatkan dengan seiringnya bertambah usia makan mukosa

lambung akan menipis dan lebih cenderung mudah terkena infeksi bakteri atau gangguan autoimun ketimbangan yang lebih muda, tetapi sebaliknya, jika terjadi pada usia muda biasanya akan lebih berkaitan dengan pola hidup seseorang yang kurang sehat. (Sediaoetama, 2010).

h. Stress

Keadaa stress bisa membuat produksi asam lambung menjadi meningkat dikarenakan karena beban kerja yang berat, panik yang membuat tergesa-gsa, sehingga kadar asam pada lambung bisa meningkat dan mengiritasi mukosa lambung, jika hal tersebut terjadi dan dibiarkan saja maka kelamaan akan menyebabkan gastritis. (Brunner & Suddarth, 2013).

5. Gejala

Manifestasi klinik gastritis Menurut Brunner & Suddart (2013) yaitu:

a. Manifestasi gastritis akut

Pada gastritis akut gejala yang ditimbulkan biasanya anoreksia, nyeri uluhati, mual muntah, perdarahan yang terjadi pada saluran cerna dan terjadi anemia.

b. Manifestasi gastritis kronik

Gastritis kronik terjadi karena adanya keluhan nyeri uluhati, nausea dan anoreksia, nyeri perut bagian atas, mual dan muntah, kembung, lambung terasa penuh, cepat kenyang tetapi perut keroncongan, bersendawa dan sering kentut, sehingga

menimbulkan luka pada mukosa lambung. Gejala yang dirasakan biasanya akut yang terjadi secara terus menerus yang berlangsung cukup lama.

6. Patofisiologi.

Gastritis akut adalah penyakit yang banyak ditemukan yang bersifat jinak atau ganas, yang merupakan respon pada dinding lambung yang terjadi karena adanya iritasi lokal. Endotoksin bakteri atau setelah memakan makanan yang terkontaminasi dengan mikroorganisme, kafein, aspirin dan alkohol yang merupakan sumber pencetus terjadinya infeksi *H.pylori* yang biasa dianggap dalam terjadinya gastritis akut. Mikroorganisme akan melekat pada mukosa lambung kemudian menghancurkan lapisan mukosa pelindung yang ada di lambung, sehingga epitel lambung menjadi gundul. Ada juga obat yang terlibat, misalnya anti inflamasi nonsteroid (NSAID: seperti ibuprofen, indometasin, naproksen), steroid dan etanol yang diketahui juga mengganggu mukosa lambung apabila dikonsumsi bersamaan dengan alkohol yang dicampur dengan aspirin, yang dapat menimbulkan efek yang lebih merusak ketimbang efek dari masing-masing penyebab yang lain bila adiminum secara terpisah.(Price & Wilson, 2012).

7. Penatalaksanaan

a. Gastritis akut

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita gastritis akut bisa diatasi dengan melakukan menghindari alkohol dan makanan pedas sampai dengan gejala yang dirasakan menjadi berkurang. Apabila pasien mampu makan melalui mulut anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi, namun apabila gejalanya menetap perlu diberikan cairan, akan tetapi jika terjadi perdarahan maka penatalaksanaan yang diberikan serupa dengan prosedur yang dilakukan dalam hemoragi saluran gastrointestinal. Apabila gastritis terjadi karena diakibatkan karena mencerna makanan yang mengandung banyak asam maka pengobatan yang diberikan yaitu pengenceran atau penetralisasian penyebabnya. Dalam menetralkan asam digunakan antacid umum dan korosi yang luas atau berat karena memiliki bahaya perforasi. (Suzanne & Bare.2010).

b. Gastritis Kronik

Penatalaksanaan yang diberikan pada penderita gastritis kronik hanya dibatasi dengan memodifikasi diet, meningkatkan istirahat dan mengurangi stress. (Suzanne & Bare. 2010). Sedangkan penatalaksanaan menurut Mansjoer 2010. Mengatakan penatalaksanaan yang pertama dilakukan adalah dengan cara endoskopi untuk mengatasi dan menghindari penyebab terjadinya

gastritis akut, sehingga diberikan pengobatan empiris antacid.

Tetapi jika endoskopi dilakukan dapat diberikan terapi eradikasi.

8. Komplikasi

Mansjoer 2010. Mengatakan komplikasi gastritis dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Gastritis akut yang memiliki komplikasinya ialah perdarahan pada saluran cerna bagian atas yaitu hematemesis dan melena, dapat berakhir menjadi syok hemoragik.
- b. Gastritis kronik komplikasinya ialah perdarahan yang terjadi disaluran cerna bagian atas, ulkus, anemia dan perforasi.

9. Diet pada Gastritis

- a. Pemberian diet untuk penderita gastritis

Penyembuhan gastritis membutuhkan pengaturan makanan selain upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Perlu diketahui bahwa kedua unsur ini mempunyai hubungan yang erat. Pemberian diet untuk penderita gastritis antara lain bertujuan untuk (Sediaoetama, 2010):

- 1) Memberikan makanan yang adekuat dan tidak mengiritasi lambung.
- 2) Menghilangkan gejala penyakit
- 3) Menetralkan asam lambung
- 4) Mempertahankan keseimbangan cairan
- 5) Mengurangi gerakan peristaltik lambung

- 6) Memperbaiki kebiasaan makan pagi.
- b. Adapun petunjuk umum untuk diet pada penderita gastritis antara lain :

1) Syarat diet penyakit gastritis

Makanan yang disajikan harus mudah dicerna dan tidak merangsang, tetapi dapat memenuhi kebutuhan energy dan zat gizi. Jumlah energy pn harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebaliknya, asupan protein harus cukup tinggi (20-25% dari total jumlah energy yang biasa diberikan), sedangkan lemak perlu dibatasi. Protein ini berperan dalam menetralsir asam lambung, bila dipaksa menggunakan lemak yang mengandung asm lemak tidak jenuh.

2) Kebutuhan zat gizi

Jumlah energy yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan berat badan, umur, jenis kelamin, aktivitas dan jenis penyakit. Kebutuhan energy bagi pasien gangguan saluran pencernaan berdasarkan kelompok umur.

3) Jenis dan bentuk makanan

Pada penderita gastritis sebaiknya menghindari makanan yang bersifat merangsang, diantaranya makanan berserat dan penghasil gas, maupun banyak mengandung bumbu dan rempah. Selain itu, penderita juga harus menghindari alkohol, kopi, dan minuman ringan, dan perlu juga memperhatikan

tehnik memasaknya, direbus, dikukus dan dipanggang adalah tehnik memasak yang dianjurkan, sebaliknya menggoreng bahan makanan yang tidak dianjurkan.

10. Pencegahan Gastritis

Menurut Misnadiarly (2009) pencegahan penyakit gastritis harus dilakukan dengan memperhatikan diet makanan yang sesuai. Diet pada penyakit gastritis bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan mengurangi laju pengeluaran getah lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung. Secara umum ada pedoman yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Makan secara teratur, mulailah makan pagi pada pukul 07.00 WITA aturlah tiga kali makan makanan yang lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.
- b. Makan dengan tenang, jangan terburu-buru
- c. Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong tetapi jangan makan berlebihan sehingga perut terasa kenyang.
- d. Hindari makanan pedas atau asam
- e. Jangan minum minuman beralkohol dan hindari rokok.
- f. Hindari konsumsi obat yang dapat menimbulkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C.
- g. Hindari makanan yang berlemak tinggi yang dapat menghambat pengosongan isi lambung (Coklat, keju).

11. Pengobatan gastritis

Menurut misnadiarly (2009) pengobatan umum bagi penderita gastritis dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Usahakan istirahat yang cukup. Pada malam hari, usahakan untuk dapat tidur selama kurang lebih 8 jam, dan pada siang hari dapat beristirahat dengan duduk rileks untuk berbaring selama kurang lebih 1 jam.
- b. Melatih diri untuk bekerja dengan tenang dan tidak terburu-buru.
- c. Hindari stress. Hadapilah kenyataan hidup sebaiknya, dan usahakan untuk menghilangkan ketegangan atau puncak kecemasan.

B. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan

1. Pengertian

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI 2010). Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran macam dan model bahan makanan yang di konsumsi setiap hari, yang meliputi frekuensi makanan, jenis makanan, dan porsi makana. Pola makan atau *food pattern* adalah cara seseorang atau kelompok orang yang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan social-budaya yang dialaminya berkaitan dengan pola makan (Marganet Mead dalam Almatsier, 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan

a. Faktor ekonomi

Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola masyarakat pemelihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011),

b. Faktor Sosial Budaya

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

c. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

3. Jadwal makanan

Dalam pola makan sehari-hari kebiasaan jadwal makan sering tidak teratur seperti telambat makan atau menunda waktu makan

bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung dan beresiko menyebabkan gastritis. Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00). jadwal makan ini di sesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah rentang waktu ini sehingga waktu tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama.

4. Frekuensi

Frekuensi adalah suatu kejadian yang berkelanjutan atau kejadian yang berulang. Frekuensi makan merupakan jumlah waktu makan dalam sehari meliputi makanan lengkap (*full meat*) dan makanan selingan (*snack*). Makanan lengkap biasanya diberikan tiga kali sehari (makan pagi, makan siang, dan makan malam), sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang dan antara makan siang dan makan malam. Frekuensi yang dapat memicu munculnya kejadian maag adalah frekuensi makan kurang dari frekuensi yang dianjurkan yaitu makan tiga kali sehari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung

sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya lambung kosong antara 3-4 jam.

5. Jenis Makanan

Di alam terdapat berbagai jenis bahan pangan baik pangan nabati maupun pangan hewani. Diantaranya beragam jenis bahan pangan tersebut, ada yang kaya akan suatu jenis zat gizi tertentu. Oleh karena itu manusia memerlukan berbagai macam bahan pangan untuk menjamin agar semua zat gizi yang diperlukan tubuh dapat dipenuhi dalam jumlah yang cukup. Jenis makanan yang kita konsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak dan nutrisi spesifik. Karbohidrat kompleks bias kita penuhi dalam gandum, beras, terigu, buah dan sayuran.

Makanan terbagi menjadi 2 jenis yaitu makanan pokok dan makanan selingan. Makanan pokok atau utama adalah yang terdiri dari lauk pauk hewani dan nabati, sayur buah dan minuman, sedangkan makanan selingan yang dikonsumsi di waktu kosong.

a. Makanan Utama

Makanan utama merupakan makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok nasi, lauk pauk, sayur, buah dan minuman. Makanan pokok merupakan makanan yang dianggap memegang peran penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan berfungsi sebagai sumber energi dalam tubuh.

b. Makanan selingan

Makanan selingan merupakan makanan ringan yang dibuat sendiri ataupun yang dijual di depan rumah atau di toko supermarket. Makanan selingan kering memiliki bentuk yang terdiri dari kripik pisang, singkong, kacang telur pop cron, makanan selingan basah seperti lemper, semar, mendem, tahu isi, pastel, pisang goreng. Makanan selingan kuah seperti bakso, mie ayam, empek-empek, mie ketupat. (Soediaoetama. 2010).

6. Asupan Makanan

Penilaian asupan makanan biasanya dilihat melalui zat-zat gizi yang masuk terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin dan mineral serta lemak. Asupan makanan adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu dalam sehari. Makanan yang dikonsumsi harus seimbang dengan kebutuhan yang disesuaikan dengan umur dan piramida makanan ialah karbohidrat 50-60%, protein 15-20% serta lemak 25-30%, sehingga kita perlu menyeimbangkan jumlah kalori yang masuk dan keluar sesuai jumlah energi yang dibutuhkan tubuh. (Soediaoetama. 2010).

7. Metode semi FFQ

Umumnya metode FFQ tidak bisa menghitung jumlah harian konsumsi, tetapi metode ini memiliki kelemahan yang bisa ditutupi dengan penggunaan metode semi FFQ dengan mencantumkan porsi konsumsi dan bobot di setiap porsi yang berada di kalangan masyarakat.

Konsumsi harian dihitung berlandaskan hasil perkalian antara porsi dengan berat frekuensi yang dikonsumsi. Hasilnya lalu dibagi dengan jumlah hari. Beberapa contoh menggunakan formulir Semi FFQ diatas:

1. Subjek A konsumsi nasi pada nomor 1. Subjek emlih kolom ke 4 (>3 kali/hari). Artinya adalah $100 \text{ g} \times 3 + 300 \text{ gram}$ sehari.
2. Subjek A konsumsi biskuit kolom 9 (2 kali sebulan). Ini artinya = $40 \text{ g} \times 2 = 80 / 30 = 2,6 \text{ gram}$ sehari
3. Subjek A Konsumsi roti putih kolom 6 (3-6 kali minggu). Ini artinya $75 \text{ g} \times 5 = 375 / 7 = 53,7 \text{ g}$

Jika semua makanan dan minuman sudah dihitung maka, dari daftar diatas dapat

diketahui bahwa:

1. Konsumsi nasi = 300 g
2. Konsumsi Biskuit = 2,6
3. Konsumsi Roti putih= 53,7 g

Daftar makanan dan minuman pada formula FFQ dengan jumlah yang banyak bisa didialkukan penyesuaian anyara jumlah item pangan karena bisa membuat kelebihan konsumsi. Perbedaan ini harys dipahami, khususnya jika menggunakan FFQ metode yang tidak memperlihatkan atau mengetahui jumlah konsumsi harian. Metode FFQ di Indoneisa pernah menggunakan system ini saat menentukan minyak goreng sebagai vitamin A.

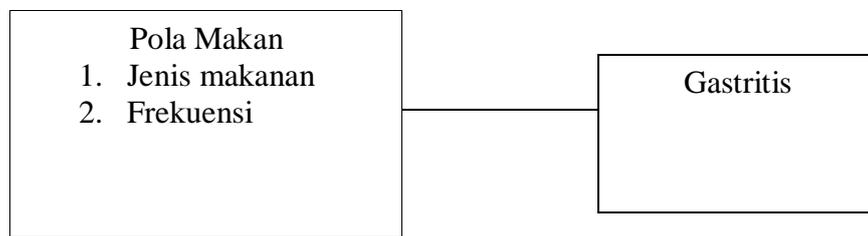


Centong nasi



sendok makan

C. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *deskripti* yang dilaksanakan terhadap sekumoulan objek dengan tujuan melihat agmbaran kesehtan yang terjadi disuatu populasi. (Natoatmodjo, 2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Desa Beka, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan di Desa Beka

3. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Desa Beka, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah

4. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan di Desa Beka

5. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Desa Beka, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah

6. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan di Desa Beka

7. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Desa Beka, Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah

8. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan di Desa Beka

C. Variable dan Definisi Oprasional

1. Variable

Variable merupakan ssuatu yang dapat digunakan sebagai sifat, ciri, ukuran yang mempunyai satuan tentang konsep penelitian tertentu. (Notoadmojo, 2012). Variable dalam penelitan ini yaitu pola makan pada pasien gastritis di Puskesmas Marawola.

2. Definisi Operasioal

a. Pola makan

Definisi : Pola makan merupakan usah atau cara mengatur jenis dan jumlah seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah dalam membantu kesembuhan penyakit. Pola makan yang sehat akan mengacu pada gizi yang sesuai dibutuhkan tubuh.

Cara ukur: Mengisi kuesioner

Alat ukur: Lembar kuesioner

Skala ukur: Ordinal

Hasil ukur: 1= baik, jika jawaban responden ≥ 245 gram

0 = kurnag baik jika jawaban responden < 245 gram

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dengan wawancara langsung terhadap responden dengan memberikan daftar pertanyaan atau kuesioner.

Kuesioner dalam penelitian ini berisikan pola makan pada pasien gastritis di desa Beka. Kuesioner berisi daftar 35 pernyataan. Kuesioner yang digunakan menggunakan *skala interval* dengan pertanyaan frekuensi konsumsi 1 kali dan 2-3 kali dan 4 kali, kuesioner ini merupakan modifikasi dari kuesioner yang dipakai oleh Uin Syarif Hidayatullah Jakarta (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan pola makan mahasiswa fakultas kedokteran”

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku registrasi di pustu Beka

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data awal dengan melalui beberapa tahap yaitu pengambilan surat izin penelitian dari kampus melalui LP2M lalu diantarkan ke tempat penelitian yaitu Pustu Beka untuk melapor dan menyerahkan surat izin penelitian pengambilan data awal ke Puskesmas di bagian tata usaha dan

mengambil surat pengantar ke ruangan di bagian kepegawaian, setelah itu melapor ke pustu Beka dan mengambil data di tempat tersebut.

E. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan pengolahan table. Sebelum data diolah secara sistematis terlebih dahulu dinyatakan langkah-langkah sebagai berikut (hidayat, 2011).

1. *Editing* (Pemeriksaan)

Melakukan pemeriksaan dalam daftar pernyataan kemudian dilengkapi jika masih ada data yang kurang benar.

2. *Coding* (Kode)

Melakukan pengkodean pada data yang didapatkan.

3. *Entry data* (Memasukan data)

Memasukkan data yang sudah diberi kode lalu dimasukkan ke dalam table dengan menghitung frekuensi data lalu dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah.

4. *Tabulating* (Pengolahan Data)

Data dimasukkan ke dalam satu table kemudian diurutkan berdasarkan sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

5. *Cleaning* (Pembersihan)

Data akan dibersihkan dengan melihat variabel, apakah data sudah benar atau belum.

6. *Describing* (Menjelaskan)

Menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan didalam pembahasan.

F. Penyajian Data

Dalam penyajian data, data akan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi kemudian dinarasikan.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan menggambarkan populasi yang diteliti. Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Analisa univariat hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variable. Analisa univariat disajikan dalam bentuk tabulasi (Notoadmojo, 2012)

Univariat menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\% \quad \text{Dimana: } P = \text{Presentase}$$

f = Frekuensi

n = Jumlah Responden

H. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kriteria yang ditentukan oleh penelaah sehingga dapat dipelajari kemudian bisa ditarik kesimpulan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita gastritis yang berobat di pustu Beka yaitu 35 responden. (Sugiono. 2013).

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien di pustu Beka yang berjumlah 35 orang

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi:

- a) Bertempat tinggal di Desa Beka
- b) Menderita gastritis
- c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

- a) Bisa baca dan tulis

b. Tehnik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling jenuh* yang merupakan cara dalam menentukan sample dimana spopulasi dapat dijadikan sebagai sample.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Puskesmas Marawola

Puskesmas Marawola merupakan salah satu dari dua Puskesmas yang ada di Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah terletak di ibukota kecamatan yaitu di Desa Binangga. Luas wilayah kerja Puskesmas Marawola $\pm 27,8$ km² yang terdiri dari 8 desa dari 11 desa yang ada di Kecamatan Marawola yang ke 8 desa tersebut yaitu desa Baliase, desa Boya Baliase, desa Binangga, desa Padende, desa Sibedi, desa Beka, desa Bomba, dan desa Lebanu. Jumlah penduduk 13.216 jiwa, dengan jumlah laki-laki sebanyak 6.261 jiwa dan perempuan sebanyak 6.955 jiwa. Dengan mata pencaharian penduduk pada umumnya petani, berkebun, buruh dan pegawai. Secara administrasi desa tersebut dapat ditempuh dengan kendaraan roda dua dan roda empat. Puskesmas Marawola merupakan Puskesmas tipe rawat inap dengan jarak tempuh ± 1 jam dari ibukota Provinsi dan ibukota Kabupaten, dengan wilayah kerja rawan konflik antar desa.

Batas wilayah kerja Puskesmas Marawola:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Puskesmas Mabelopura Kota Palu.
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Puskesmas Tinggede.
3. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Puskesmas Kaleke Kabupaten Sigi.

4. Sebelah Barat :Berbatasan dengan Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi.

Berdasarkan bentuk permukaan tanah maka desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Marawola terdiri dari dataran dan perbukitan dengan suhu udara berkisar 31,1^o dengan kelembaban udara berkisar 72 – 82 %, sementara curah hujan tertinggi terjadi pada bulan November – Desember.

Sarana kesehatan yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Marawola berupa:

1. Posekedes : 6 buah
2. Pustu : 1 buah
3. Posyandu : 16 buah
4. Posbindu : 10 buah
5. Pusling (roda 4) : 2 unit
6. Pusling (roda 2) : 6 unit

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

- a. Usia

Usia dibedakan menjadi 6 menurut Kemenkes RI (2011), yaitu 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 (dewasa awal, 34-45 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun(lansia awal) dan 56-65 tahun (dewasa kahir).

Table 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia penderita gastritis diPustu Beka

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	17-25	4	11,4
2.	26-35	5	14,3
3.	36-45	8	22,9
4.	46-55	11	31,4
5.	56-65	7	20,0
		35	100,0

Sumber. Data Primer , 2020

b. Usia

Usia dibedakan menjadi 6 menurut Kemenkes RI (2011), yaitu 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 (dewasa awal, 34-45 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun(lansia awal) dan 56-65 tahun (dewasa kahir).

Table 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia penderita gastritis di Pustu Beka

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	17-25	4	11,4
2.	26-35	5	14,3
3.	36-45	8	22,9
4.	46-55	11	31,4
5.	56-65	7	20,0
		35	100,0

Sumber. Data Primer , 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden

dalam penelitian ini responden yang berusia 17-25 tahun sebanyak 4 orang, 26-35 tahun sebanyak 5 orang, 36-45 tahun sebanyak 8 orang, 46-55 tahun sebanyak 11 orang, 56-65 tahun sebanyak 7 orang,

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan menurut badan pusat statistic (2013).

Table 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada penderita gastritis di Pustu Beka

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	6	17,1
2.	Perempuan	29	82,9
	Total	35	100.0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan dari 35 narasumber bahwadari 35 responden dalam penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang.

d. Pekerjaan

Responden dalam penelitian memiliki pekerjaan sebagai mahasiswa, ibu rumah tangga dan pegawai negeri sipil.

Table 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pada penderita gastritis di pustu Beka

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
----	-----------	-----------	----------------

1.	IRT	22	62,9
2.	Petani	5	14,3
3.	PNS	4	11,4
4.	Mahasiswa	4	11,4
	Total	35	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Table 4.3 memperlihatkan dari 35 narasumber terbanyak memiliki pekerjaan sebagai IRT berjumlah 62,9% dan pekerjaan PNS dan mahasiswa berjumlah 11,4%.

e. Pola makan

Pola makan responden dalam penelitian ini terdiri dari baik dan kurang baik.

Table 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan pola makan pada penderita gastritis di Desa Beka

No	Pola makan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	21	60,0
2.	Kurang baik	14	40,0
	Total	35	100,0

sumber : Data primer: 2020

table 4.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden pola makan dengan kategori baik sebanyak 91,4% dan kurang baik sebanyak 8,6

C. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan usia masa lansia awal (46-55 tahun) lebih banyak menderita gastritis yaitu sebanyak 11 orang (31,4%), kemudian disusul usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak (22,9%) dan lansia akhir (56-65 tahun) masing-masing sebanyak 7 orang (20,0%) serta usia dewasa awal (26-35) sebanyak (14,3%) dan remaja akhir sebanyak 4 orang (11,4%).

Peneliti beransumsi bahwa usia lansia awal lebih banyak mengidap gastritis dikarenakan pada usia ini responden lebih cenderung banyak aktifitas yang berhubungan dengan pekerjaan inti yang tentunya menyita banyak tenaga, sedangkan pada usia dewasa akhir ini, responden atau pasien gastritis ada dimasa berkurangnya kemampuan dibandingkan pada masa remaja maupun dewasa awal, sehingga keinginan untuk mengkonsumsi makanan cenderung lebih banyak untuk menambah tenaga dalam keseharian yang malah berdampak buruk pada pola makan atau porsi makan yang tidak teratur. Tekanan dan tugas yang berlebihan pada usia produktif ini akan mempengaruhi psikologis seseorang.

Gustin (2011) menyebutkan pada umur produktif lebih sering bertemu dengan tantangan dan tidak dapat menyelesaikan akan berpotensi mejadi sumber pikiran. Menurut Maulidiya (2006 dalam Widiyah 2017) bertambahnya umur pada usia produktif akan menimbulkan perubahan fisik

ataupun mental yang lebih lanjut, sehingga menimbulkan kemunduran biologis terhadap fungsi organ tubuh dalam mempertahankan kesehatan yang prima.

Sejalan dengan penelitian Puji dkk (2016) penelitian dilakukan di Puskesmas Wonorez Samarinda pada tahun 2016 gastritis lebih sering terjadi pada umur 46-55 tahun yang berjumlah 15 orang disbanding dengan umur 16-25 tahun dan umur 25-35 tahun yaitu 13 pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden dalam penelitian ini, penderita gastritis sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 29 orang (82,9%) dan sebagian kecil laki-laki yaitu 6 orang (17,1%).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar wanita lebih sering mengidap gastritis disebabkan karena wanita lebih peduli pada bentuk tubuh hingga mengurangi porsi makan dan tidak memperhatikan pola makan, selain itu wanita juga lebih mengonsumsi makanan berisiko dan terlambat makan disebabkan karena aktivitas yang padat, kurang pengetahuan dan kepedulian pada makanan yang sehat.

Hormon pada wanita lebih reaktif daripada laki-laki, yang sesuai dengan teori yang menyebutkan sekresi pada lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengaturan tersebut akan berlangsung dari hormone gastrin, yang bekerja pada kelenjar gaster dan menimbulkan aliran getah lambung yang asam. (Prio. 2019).

Dari hasil dilakukan penelitian memperlihatkan dari 35 narasumber memiliki pekerjaan IRT banyak menderita gastritis yaitu (62,95) atau 22

orang, setelah itu petani sebanyak (14,3%) atau 5 orang, kemudian PNS dan Mahasiswa yang berjumlah 4 orang (11,4%).

Asumsi peneliti bahwa lebih banyak penderita gastritis pada IRT disebabkan karena banyaknya pekerjaan rumah yang harus diselesaikan dalam sehari, pada beberapa responden mengaku, banyaknya pekerjaan rumah seperti mengurus anak, memasak, dan membersihkan rumah yang harus dikerjakan dalam waktu bersamaan membuat waktu makan mereka terbengkalai bahkan sehari bisa saja makan hanya 2 kali yaitu pagi dan malam dengan sekali makan dalam porsi lebih.

Sesuai dengan teori Febrida (2013) yang menentukan makanan apa yang dapat dikonsumsi tergantung dari jenis pekerjaan, beban kerja yang dilakukan memiliki dampak yang buruk, disebabkan kebutuhan zat gizi seseorang harus tepat dengan beban kerja yang berat ringan yang dilakukannya. (Munandar, 2008).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu dkk (2015) yang menyatakan bahwa pekerjaan responden dengan kasus kontrol Ibu Rumah Tangga lebih banyak menderita gastritis dengan responden 14 dan 24 responden memperlihatkan meski ibu rumah tangga hanya di dalam rumah tetapi sesungguhnya berat.

Dari penelitian yang dilakukan memperlihatkan dari 35 narasumber pada pola makan dengan kategori kurang baik sebanyak 21 orang (60%) dan kurang baik sebanyak 14 orang (40%).

Menurut asumsi peneliti bahwa pola makan pada penderita gastritis lebih banyak dengan kategori kurang baik yaitu 21 responden (60%) dan sebagian besar dari responden berprofesi sebagai IRT yang mana pekerjaan IRT sendiri lebih banyak menghabiskan waktu dengan kesibukan dalam mengurus rumah tangga, sehingga kebanyakan dari responden kurang baik dalam memperhatikan frekuensi dan jadwal makan, hal ini diakibat oleh pekerjaan yang terlalu banyak sehingga ketepatan dalam waktu makan dan porsi makan yang seharusnya dikonsumsi dalam sehari.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahma (2013) yang memperlihatkan banyak responden dengan jumlah makan yang tidak sesuai seperti tidak sarapan pagi, makan hanya dua kali sehari, tidak mengonsumsi makanan sebanyak 58,7% jika dibandingkan dengan jumlah makan yang tepat, hal tersebut disebabkan oleh kebantakan responden hanya makan makanan lengkap dua kali yaitu malam dan siang hari, padahal seharusnya makanan yang sesuai itu makan sebanyak 3 kali dalam sehari dan ada beberapa makanan tambahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berlandaskan dari hasil penelitian dan pembahasan makan bisa disimpulkan bahwa Pola makan pada pasien gastritis di desa Beka responden lebih banyak mempunyai pola makan yang kurang yakni sebanyak 21 orang (60%).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Marawola

Diharapkan bagi pihak puskesmas agar lebih meningkatkan tingkat kesadaran dari pada penderita gastritis dalam memperhatikan pola makan yang sesuai dengan pasien gastritis.

2. Bagi STIK Indonesia Jaya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan untuk referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan judul yang sama. Dan semoga dapat ,memberikan manfaat bagi yang membacanya.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar pengkajian lebih mendalam tentang pola makan pada pasien gastritis seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. gamedia pustaka utama. Jakarta.
- Angkow J, 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado* : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- Bayer, 2004. *Medical Nutrition Therapy for Upper Gastrointestinal tract Disorders*. Philadelphia : Saunders
- Baliwati, Y. 2004 . *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadya
- Brunner & Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Palu 2017. Dinas Kesehatan Kota palu Sulawesi Tengah. Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah.
- Departemen Kesehatan, Republik Indonesia 2010. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta. 2012.
- Ehrlich,SD.(2011).Gastritis.<http://www.umm.edu/almed/articles/gastritis000067.htm#ixzz1xjJUAWU2>. Diakses tanggal 3 juli 2020
- Hadi, S. 2013. *Gastroenterologi*. PT Alumni. Bandung
- Hirlan. 2009. *Gastritis*. Dalam: *Ilmu Penyakit Dalam*. Balai penerbit FKUI Jakarta:
- Hidayat, A. A. A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*.
- Harun Riyanto. 2008. *Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gastritis Di RSU Dr FI Tobing Sibolaga*. Depok FKM UI Diunduh dari:https://scholar.google.co.id/scholar?cluster=12152075430489826040&hl=id&as_sdt=2005&scioldt=0,5&scioq=gambaran+pengetahuan+klien+tentang+gastritis+di+rsu+dr+fl+tobing+sibolaga.
<https://ejournal.medista.ac.id/index.php/JFK>
<https://ejournal.umma.ac.id/index.php.keperawatan/article/view/406/3366>
Diakses tanggal 30 Juni 2020 jam: 16.00

Jurnal *keperawatan hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis pada pasien* di universitas muhammadiyah malang medical center (umc), I S S N 2086–308 diakses tanggal 6 juli 2020 jam 09.00

Jurnal Muhammad safi'I dan Dina andriani dengan judul "*faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat di puskesmas*, vol 2, No 1, ISSN 2655-0830
<https://ejournal.medista.ac.id/index.php/JFK>
<https://ejournal.umma.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/406/3366>.
Diakses tanggal 30 juni 2020 jam: 16.00

Jurnal Sumbara dan Yuli ismawati dengan judul "*hubungan pola makan dengan kejadian gastritis*" wilayah kerja puskesmas Cinunuk, Volume 8, nomor 1, ISSN 2656-5471. Diakses tanggal 23 oktober 2020

Jurnal Rona sari mahaji putri, Hanum agustin dan Wulansari dengan judul "*hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis pada pasien*" di universitas muhamadiyah malang medical center (UMC), vol 1, nomor 2, ISSN: 2086-3071. Diakses tanggal 23 oktober 2020 jam 13.00

Kementrian Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*.
Kementrian Kesehatan RI. Jakarta

Kusnadi, 2003. *Prinsip Prosedur dan Metode Penelitian*, Malang : Universitas Brawijaya

Mansjoer A. 2010, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 4, Media Aesculapius. Jakarta.

P u s k e s m a s, Marawola tahun 2020, *dokumen data dan informasi*.
Puskesmas Marawola Kecamatan marawola Kabupaten sigi.

Misnadiarly. 2009. *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Yayasan Obor Indonesia.

Notoatmodjo 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman NB, Pelima R.V. 2017.

Pedoman Penulisan Proposal Skripsi. STIK-IJ. Palu.

Oktaviani. 2011. *Pola Makan Gastritis*. (Online) <http://www.library.uupnvj.ac.id/-Pdf/2s1keperawatan/205312047/.pdf> Diakses tanggal 28 oktober 2020

Oifa. 2004. *Beberapa Faktor Resiko yang Berhubungan dengan kejadian Gastritis Pada Pasien RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Hasanudin.

- Price, S, Lorraine, M. 2012. *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses penyakit*. Volume 1. Edisi 6. EGC. Jakarta. Diakses tanggal 3 juli 2020 jam: 13.00
- Prio, A., Z. (2009). Pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap respon nyeri dan frekuensi kekambuhan nyeri gastritis. Diperoleh tanggal 2 maret 2014 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>
- Rahma M. 2013. Faktor Resiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa Makasar : Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar
- Rosniyanti, 2010. *Pengaruh Kebiasaan Merokok, Konsumsi Non Steroid Anti Unflamatory Drugs (NSAID) dan Kopi Terhadap Kejadian Gastritis di Puskesmas Mulyojero Surabaya*. Diakses pada tanggal 10 November 2020 Jam: 15.00
- Saydam, G.2011. *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung : Alfabeta
- Sediaoetama, Djaeni. 2010. *Ilmu Gizi*. Dian Rakyat Jakarta.
- Smeltzer, Suzanne C. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner and Suddarth, Ed. 8. Jakarta: EGC
- Suratun, L. 2010. *Asuhan Keperawatan klien gangguan Sistem Gastrointestinal*. Trans Info Media. Jakarta.
- Sukarmin, 2012. *Keperawatan pada system pencernaan*. Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Sulisttyoningsih, H 2011. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Wahyu, D. Supono. Hidayah, N. 2015. PolaWijayakusuma. 2008. Ramuan Herbal Taklukkan Penyakit. Pustaka Bunda. Jakarta.pola Makan Gastritis. Malang. Kesehatan Indonesia (JIKI) Vol 1 No 1
- WHO. 2013. *World health statistics*. <http://www.who.int/entity/whosis/whostat/ENW> (diakses tanggal 30 Juni 2020)
- Zenab D. Dai. 2013. Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian gastritis Di Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negri Gorontalo.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di

Tempat

Bersama ini saya Virna L Limehu menyampaikan dengan hormat, bahwa dalam rangka menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pola Makan Pada Pasien Gastritis di Pustu BK”.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan jujur dan apa adanya. Kuesioner ini disusun semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian. Saya menjamin atas kerahasiaan identitas dan informasi yang Bapak/Ibu berikan. Besar harapan saya kepada Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner penelitian saya dengan baik.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Palasa, 2020

Peneliti,

Virna L Limehu

Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Virna L Limehu, Mahasiswi Program Studi Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu, sampai dengan berakhirnya masa penelitian yang dimaksud. Serta bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 2020

Responden,

(.....)

Formulir Semi *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Nama : _____ Tanggal wawancara : _____
 Umur : _____ Pewawancara : _____
 Jenis kelamin ; _____ Alamat : _____

Tuliskan jawaban responden dengan member tanda centang (✓) pada kolom yang berkesesuaian.

No	Bahan Makanan	Satu porsi (g)	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)						
			>3 x/hari	1x/hari	3-6x/minggu	1-2x/minggu	2x sebulan	Tidak pernah	
			(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)	
	Makanan pokok								
1	Nasi	2 ctg (100)							
2	Biskuit	4 bh (40)							
3	Jagung segar	3 bh (125)							
4	Kentang	2 bh (210)							
5	Mie instan	2 gls (200)							
6	roti putih	1 iris (75)							
7	singkong	1 ½ ptg (120)							
8	Sukun	3 ptg (150)							
9	Tape beras	5 sdm (100)							
B	Lauk hewani								
10	Daging sapi	1 ptg sdg (35)							
11	Daging ayam	1 ptg sdg (40)							
12	Ikan segar	1 ptg (40)							
13	Ikan tery	1 sdm (15)							
14	Telur ayam	1 butir (55)							
15	Udang basah	5 ekor sdg (35)							
C	Lauk nabati								
16	Kacang hijau	2 ½ sdm (25)							
17	Kacang kelede	2 ½ sdm (25)							
18	Kacang merah	2 ½ sdm (25)							
19	Kacang mete	1 ½ sdm (15)							
20	Tahu	2 ptg (100)							
D.	Sayuran								
21	Kol	1 gls (100)							
22	Kangkung	1 gls (100)							
23	Sawi	1 gls (100)							

24	Terong	1 gls (100)						
E	Buah-buahan							
25	pisang	20 bh (125)						
26	Durian	2 bj (35)						
27	Jeruk manis	2 bh (100)						
28	Mangga	¾ bh (90)						
29	Nenas	¼ bh (85)						
30	Anggur	1 ptg (100)						
Skor konsumsi pangan (food stores)								

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	4	11.4	11.4	11.4
	26-35	5	14.3	14.3	25.7
	36-45	8	22.9	22.9	48.6
	46-55	11	31.4	31.4	80.0
	56-65	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	17.1	17.1	17.1
	perempuan	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	62.9	62.9	62.9
	petani	5	14.3	14.3	77.1
	PNS	4	11.4	11.4	88.6
	mahasiswa	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	21	60.0	60.0	60.0
	baik	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Statistics

Pola Makan

N	Valid	35
	Missing	0
Median		245.00



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)
JL. TOWUA NO. 114 TELP. (0451) 485603 PALU
E-mail : lp2m.stik@gmail.com**

N o m o r : 265/LP2M/PSIK/STIK-IJ/X/2020
Lampiran : -
Perihal : Penelitian Skripsi

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Marawola
Kabupaten Sigi

di -

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini Kami sampaikan bahwa mahasiswa/mahasiswi kami atas nama:

Nama : Vina L. Limehu

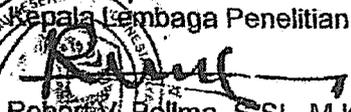
NPM : PK 115 016 069

Prog. Studi : Ilmu Keperawatan

Mengajukan permohonan izin melaksanakan penelitian di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi untuk penyusunan Skripsi Tahun Akademik 2019/2020 dengan judul "Pola Makan Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Marawola"

Demikian permohonan kami atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Palu, 07 Oktober 2020

Kepala Lembaga Penelitian

Robert V. Pelima, S.Si., M.Kes
NIDN. 09 040160 01



PEMERINTAH KABUPATEN SIGI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MARAWOLA

Alamat : Jln. Palu – Bangga Desa Binangga Kecamatan Marawola
KodePos 94362, E-mail : puskesmas_marawola@yahoo.com



Nomor : 0201/445/047.147/X/2020
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua STIK-IJ Palu
di_ Tempat

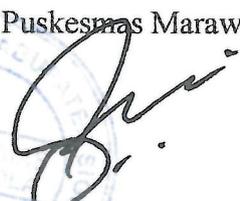
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Marawola menerangkan bahwa :

Nama : Virma L Limehu
NPM : PK 115 016 069
Prog. Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : “Pola makan pada pasien gastritis di Desa Beka Kec.Marawola Kab.Sigi”.

Berdasarkan Surat Permohonan izin Penelitian yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi pada Tanggal 07 Oktober 2020 s/d 15 Oktober 2020.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan seperluhnya.

Binangga, 15 Oktober 2020
Kepala Puskesmas Marawola


drg. Hari Setiyono

NIP.19601213 199803 1 002

DOKUMENTASI





BIODATA PENELITI



Nama : Virna L Limehu
Npm : PK 115 016 069
Tempat tanggal lahir : Gorontalo, 06 Juni 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Gorontalo / Indonesia
Alamat : Jln. Sapta marga II

Riwayat pendidikan :

1. Tamat TK Karya Nyata
2. Tamat SD di SDN 1 Bakti
3. Tamat SMP di SMP 1 Pulubala
4. Tamat SMA di SMA 1 Limboto
5. Program S1 STIK IJ (jurusan keperawatan) tahun 2016 - 2020