

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA PENDERITA
GASTRITIS DI SMA GKPI PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2022**



**RIRIN SEPRINA SIMARMATA
P07520119142**

**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF EATING PATTERNS IN ADOLESCENT WITH
GASTRITIS AT SENIOR HIGH SCHOOL OF GKPI PADANG BULAN
MEDAN IN 2022**



RIRIN SEPRINA SIMARMATA

P07520119142

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA PENDERITA
GASTRITIS DI SMA GKPI PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma – III Keperawatan



**RIRIN SEPRINA SIMARMATA
P07520119142**

**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA
PENDERITA GASTRITIS DI SMA GKPI PADANG
BULAN MEDAN TAHUN 2022**

NAMA : **Ririn Seprina Simarmata**

NIM : **P07520119142**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 21 Juni 2022

**Menyetujui
Pembimbing**



(Suriani BrGinting., S.Kep., Ns., M.Kep)

NIP. 196810211994032005

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA
PENDERITA GASTRITIS DI SMA GKPI PADANG
BULAN MEDAN TAHUN 2022**

NAMA : **Ririn Seprina Simarmata**

NIM : **P07520119142**

Karya Tulia Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



(Sri Siswati, SST, S.PdM.Psi)

NIP. 196010201989032001

Penguji II



(Adelima C Simamora, S.Kep.Ns, M.Kes)

NIP.195911191994032001

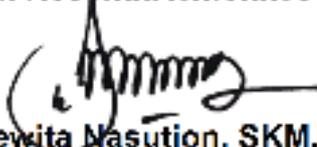
Ketua Penguji



(Suriani Br Ginting., S.Kep., Ns., M.Kep)

NIP. 196810211994032005

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 16 Juli 2022



(Ririn Seprina Simarmata)

P07520119142

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
KTI, JULI 2022

RIRIN SEPRINA SIMARMATA
P0720119142

GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA PENDERITA GASTRITIS
DI SMA GKPI PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2022

44 HALAMAN + V BAB + 5 TABEL + 1 BAGAN + 10 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang: gastritis kebanyakan diawali dengan pola makan yang buruk sehingga lambung menjadi sensitif jika asam lambung naik. Pola makan terdiri dari frekuensi makan, jadwal makan, porsi makan, dan jenis makanan. Dengan melaksanakan pola makan yang baik, penderita gastritis dapat melakukan kegiatan dengan baik dan tidak memperparah gastritis yang dideritanya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling*, sampel berjumlah 42 responden. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan gastritis terjadi pada usia 15-17 tahun sebanyak 40 responden (95.2%) dan berumur 18-21 tahun sebanyak 2 responden (4.8%). Frekuensi jenis kelamin perempuan 27 responden (64.3%) dan laki-laki 15 responden (35.7%). Pola makan menunjukkan 33 responden (78.6%) memiliki pola makan yang buruk dan 9 responden (21.4%) memiliki pola makan yang baik dengan sub kategori jenis makanan 26 responden (61.9%) jenis makanannya buruk dan 16 responden (38.1%) jenis makanan baik, frekuensi makan 25 responden (59.5%) frekuensi makannya buruk dan 17 responden (40.5%) frekuensi makan baik, jadwal makan 29 responden (69.0%) jadwal makannya buruk dan 13 responden (31.0%) jadwal makan baik, dan pola makan 23 responden (54.8%) porsi makan yang buruk dan 19 responden (45.2%) baik. **Kesimpulan:** Gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan kurang baik. Pihak puskesmas terdekat bisa bekerja sama dengan pihak sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk lebih meningkatkan pola makan yang lebih baik lagi bagi remaja yang terkena gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan.

Kata Kunci: pola makan, gastritis.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2022**

RIRIN SEPRINA SIMARMATA

P0720119142

**DESCRIPTION OF EATING PATTERNS IN ADOLESCENT WITH GASTRITIS
AT SENIOR HIGH SCHOOL OF GKPI PADANG BULAN MEDAN IN 2022**

44 PAGES + V CHAPTER + 5 TABLES + 1 CHART + 10 APPENDICES

ABSTRACT

Background: The incidence of gastritis mostly begins with a poor diet, making the stomach sensitive when gastric acid levels rise. Diet includes frequency, schedule, portion, and type of food. With a good diet, gastritis sufferers do well without exacerbating their gastritis condition. **Objective:** This study aims to describe the diet of adolescents with gastritis at Senior High School OfGKPIPadang Bulan Medan. **Methods:** This research is a quantitative descriptive study designed with a cross sectional design, and examined 42 respondents obtained through total sampling technique. **Results:** Through research it is known that adolescents aged 15-17 years suffered gastritis, in 40 respondents (95.2%), at the age of 18-21 years, in 2 respondents (4.8%), 27 respondents (64.3%) were female, and 15 respondents (35.7%) are male; 33 respondents (78.6%) had a poor diet, 9 respondents (21.4%) had a good diet; 26 respondents (61.9%) with bad type of food and 16 respondents (38.1%) with good type of food, 25 respondents (59.5%) with bad frequency of eating, 17 respondents (40.5%) with good frequency of eating; 29 respondents (69.0%) with a bad eating schedule, and 13 respondents (31.0%) with a good eating schedule; 23 respondents (54.8%) with a bad diet and 19 respondents (45.2%) with a good diet. **Conclusion:** The picture of eating patterns in adolescents with gastritis at Senior High School OfGKPIPadang Bulan Medan is in the poor category. The nearest Puskesmas can collaborate with schools in providing health education to improve the diet of teenagers who suffer from gastritis at Senior High School OfGKPIPadang Bulan Medan.

Keywords : diet, gastritis

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karyatulis ilmiah ini yang berjudul **“Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis Di SMA GKPI Padang Bulan Medan”** .

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu **Suriani Ginting, S.Kep., Ns, M.Kep** sebagai dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah dapat terselesaikan. Penulis juga mengucapkan banyak terimakasih kepada:

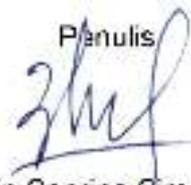
1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati. M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sri Siswati, SST, M.psi dan Ibu Adelima C Simamora, S.Kep.Ns,M.Kes, selaku tim penguji yang telah membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
6. Teristimewa kepada kedua orangtua saya tersayang, Bapak Sarman Simarmata, ibu Rosalin Sitohang dan kedua adik saya Doni Simarmata, Aslima Ronauli Simarmata dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepada orang yang saya sayangi yaitu Satya Sevtiand Raja Orika Purba yang telah menjadi support sistem dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

8. Terimakasih kepada kakak angkat saya Rena Sinaga dan adik angkat saya Aprilia Pasaribu yang telah memberikan semangat dan saran kepada saya.
 9. Teman –teman seperdopingan saya yaitu Gita Barus, Kristin Gule, Nuri Indriani dan Robin Sastra yang selalu membantu dan mendukung saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
- Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada teman-teman angkatan XXXIII yang sudah memberikan dukungan kepada saya. Terkhusus untuk sahabat saya Wira Nova Hasugian, Geby Arthania Silalahi, Rinawati Saragih, Yesika Kembaren, yang mendukung saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun susunannya hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu,wawasan ataupun ketelitian penulis. Untuk ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dengan sempurna nantinya dan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi penulis dan pembaca. Semoga segenap bantuan, bimbingan, dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan.

Medan, Juli 2022

Penulis



Ririn Seprina Simamata

Daftar Isi

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pola Makan	5
A.1 Pengertian Pola Makan	5
A.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan	5
A.3 Pola Makan Sehat	6
A.4 Komponen Pola Makan	6
A.5 Membentuk Pola Makan Yang Baik	9
A.6 Cara Mengelola Makan	9
A.7 Perilaku Makan Sehat Pada Remaja	10
B. Remaja	11
B.1 Usia Remaja	11
B.2 Tujuan Perkembangan Remaja	12
B.3 Masa Transisi Remaja	12
B.4 Tugas Perkembangan Remaja	13
B.5 Karakteristik Perilaku Makan Remaja	14

B.6 Kebutuhan Zata Gizi Untuk Remaja	15
C. Gastritis.....	16
C.1 Pengertian Gastritis	16
C.2 Klasifikasi Gastritis.....	17
C.3 Etiologi.....	17
C.4 Manifestasi Klinis	18
C.5 Pencegahan Gastritis	18
C.6 Faktor Resiko Gastritis	19
C.7 Komplikasi	20
C.8 Penatalaksanaan.....	20
D. Kerangka Konsep.....	22
E. Defenisi Operasional	23
BAB III	
METODE PENELITIAN	25
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	25
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	25
C.1 Populasi.....	25
C.2 Sampel	25
C.3 KriteriaSampel	25
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	26
D.1 Jenis Data.....	26
D.2 Cara Pengumpulan Data.....	26
E. Pengolahan Data Dan Analisa Data	26
E.1 Pengolahan Data	26
E.2 Analisa Data	27
F. Penghitungan Etik	28

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Gambaran Umum Lokasi	29
B. Hasil	30
C. Pembahasan	32

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	39

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep	22
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Karakteristi Responden Berdasarkan Usia	30
Tabel 4.2 Karakteristi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Tabel 4.3 Kategori Responden Berdasarkan Pola Makan	31
Tabel 4.4 Kategori Responden Berdasarkan Sub Pola Makan	31
Tabel 4.5 Pola Makan Berdasarkan Usia	32
Tabel 4.6 Pola Makan Berdasarkan Jenis Kelamin	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 4 : Surat Balasan Studi Pendahuluan

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 7 : Surat EC (Ethical Clereance)

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Uji Statistik

Lampiran 10 : lembar kegiatan konsul

Lampiran 11 : Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita gastritis tertinggi, sebesar 430 juta penderita gastritis. Angka kejadian di Indonesia cukup tinggi. Hasil penelitian dan observasi yang dilakukan oleh kementerian kesehatan republic Indonesia, angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia mencapai 91,6% yaitu kota medan, kemudian di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,35%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2%. Pada tahun 2009, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam sepuluh besar pada pasien rawat inap di rumah sakit diseluruh Indonesia dan lebih banyak menyerang perempuan dibandingkan laki-laki dengan jumlah 30.154 kasus (depkes RI, 2018).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO mengadakan tinjauan terhadap delapan negara dunia dan mendapatkan beberapa hasil presentase angka kejadian gastritis di dunia. Dimulai dari negara yang kejadian gastritisnya paling tinggi yaitu Amerika dengan presentase mencapai 47%, kemudian di ikuti oleh India dengan presentase mencapai 43%, lalu di beberapa negara lainnya seperti Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5%, dan Indonesia 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita (Lin et al, 2019).

Provinsi Sulawesi tengah, pada tahun 2016 gastritis menduduki peringkat ke-2 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 116.256 kasus (11,22%). Jumlah ini meningkat pada tahun 2017 yaitu 173.026 kasus (profile of the central Sulawesi health office, 2017). Sedangkan untuk kota palu tahun 2017 penyakit tidak

menular menempati urutan kedua penyakit tidak menular dengan jumlah penderita 18.056 kasus (profile of palu city health office, 2017).

Hasil penelitian dari Aura Maulia Mustika, Dasuki, Nofrida Saswati (2021) didapatkan sebagian besar responden memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sebanyak 24 (53,3%) responden dan sebagian besar responden memiliki pola makan yang teratur yaitu sebanyak 21 (46,7%) responden.

Hasil analisa Sri Hartati, Wasisto Utomo, Jumaini (2014) hubungan antara pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa menunjukkan bahwa 48 orang (100%) memiliki pola makan yang tidak teratur dimana mahasiswa yang beresiko gastritis berjumlah 34 orang (70,8%).sedangkan responden yang memiliki pola makan teratur berjumlah 67 orang (100%) dimana mahasiswa yang memiliki resiko gastritis sebanyak 28 orang (41,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,004 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa.

Hasil analisa Muflih, Najamuddin (2020) didapat pola makan yang tidak teratur berjumlah 9 responden (22%), kejadian dispepsia yang kronis berjumlah 8 responden (19,5%), dan kejadian dispepsia yang akut berjumlah 1 responden (2,4%). Sedangkan pola makan yang teratur berjumlah 32 responden (78%), kejadian dispepsia yang kronis berjumlah 13 responden (31,8%), kejadian dispepsia yang akut berjumlah 19 responden (46,3%). Berdasarkan hasil statistik uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,020 < \alpha = 0,05$. Maka diperoleh ada hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Februari 2022 di SMA GKPI Padang Bulan Medan, ditemukan populasi sebanyak 42 responden, setelah dilakukan wawancara dari 10 orang siswa, hanya 9 orang yang mengetahui tentang gastritis namun hanya sebatas mengetahui gastritis itu adalah penyakit maag, namun tidak mengetahui lebih lengkapnya lagi, sedangkan 1 orang siswa mengetahui gastritis secara lengkap.

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis mayoritas tidak teratur makan sehingga menyebabkan

kekambuhan gastritis, cara untuk mencegah dari pada kekambuhan gastritis yaitu dengan meningkatkan pola makan yang sehat, salah satunya dengan makan yang beraneka ragam, makanan yang banyak sumber karbohidrat, membiasakan sarapan pagi, minum air bersih dalam jumlah yang cukup dan menghindari minuman beralkohol. Dari masalah tersebut diatas, maka peneliti ingin mengadakan penelitian tentang gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

untuk mengetahui gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pola makan (Baik, Buruk) pada remaja penderita gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan.
2. Untuk mengetahui karakteristik remaja penderita gastritis/maag berdasarkan jenis kelamin dan usia di SMA GKPI Padang Bulan Medan.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Bagi Peneliti

Sebagai penambahan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti mengenai gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis.

D.2 Bagi Institut

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pustaka dan sumber informasi bagi pembaca di jurusan keperawatan tentang “gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis.

D.3 Bagi Remaja

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan remaja dapat lebih mengatur pola makan agar terhindar dari gastritis maupun kekambuhan gastritis.

D.4 Bagi Tempat Penelitian

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi institut agar memberikan motivasi atau nasehat kepada siswa terhadap pentingnya pola makan yang teratur agar terhindar dari gastritis maupun kekambuhan gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

A.1 Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2010).

Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Dan menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan. (Sulistyoningsih, 2011).

Pola makan merupakan perilaku yang dibangun seseorang dan sekelompok orang dalam memilih, menetapkan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Hudha dalam Bagas, 2016).

A.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Faktor-faktor yang mempengaruhi makanan anak yaitu (Snae, 2019) :

1. Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas yang lebih baik.

2. Sosial Budaya

Pantangan dalam konsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya atau kepercayaan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajian serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan akan pengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi.

4. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang terhadap makanan tersebut dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga.

A.3 Pola Makan Sehat

Pola makan sehat bagi penderita gastritis yaitu (Wahyu,D, dkk, 2015) :

1. makan sesuai waktunya.
2. biasakan makan membawa bekal rumah.
3. pilih makanan yang direbus bukan digoreng.
4. kurangi makanan fast food yang mengandung banyak lemak.
5. makan dengan nutrisi yang cukup dan seimbang selain karbohidrat (nasi, roti, pasta) juga konsumsi protein.
6. hindari minuman soft drink.

A.4 Komponen Pola Makan

Pola makan terdiri dari 3 komponen, yaitu jenis, frekuensi, dan jumlah makanan (Sulistyoningsih, 2011) :

1. Jenis makanan

Jenis makanan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang

dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. Menurut (Almatsier, 2016) terdapat jenis makanan yang dapat dikonsumsi guna mencegah peningkatan asam lambung yaitu :

- a. Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya) yaitu beras, kentang, roti, biskuit, dan tepung-tepungan.
- b. Sumber protein hewani yaitu ikan, hati, daging sapi, telur ayam, susu.
- c. Sumber protein nabati yaitu tahu, tempe, kacang hijau direbus atau dihaluskan.
- d. Jenis makanan lemak yaitu margarine, minyak (tidak untuk menggoreng).
- e. Sayuran yaitu sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas misalnya brokoli.
- f. Buah-buahan yaitu pepaya, pisang rebus, sawo, jeruk garut, sari buah.
- g. Bumbu-bumbu yaitu gula, garam, vitsin, kunyut, serasi, salam, lengkuas jahe, dan bawang.
- h. Makanan selingan untuk mencegah rasa sakit lambung yaitu berbentuk basah seperti lempeng, semar, mendem, tepung kanji.

Makanan yang tidak boleh dikonsumsi:

- a. Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya) yaitu beras ketan, bulgur, jagung cantel, singkong, kentang goreng, cake, dodol.
- b. Sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam (yang diawetkan/dikalengkan, digoreng, dikeringkan, atau didendeng), telur ceplok atau digoreng.
- c. Sumber protein nabati yaitu kacang merah, kacang tanah yang digoreng atau dipanggang.
- d. Sayuran yaitu sayuran yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas, sayuran mentah misalnya kol sayur.
- e. Bumbu-bumbu yang tidak dikonsumsi yaitu cabai, merica, cuka, dan bumbu yang merangsang asam lambung.

2.Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi (sebelum pukul 09.00 wib), makan siang (pukul 12.00-13.00 wib), makan malam (18.00-19.00 wib), dan makan selingan, makan dengan porsi sedikit namun sering dengan 2- 4 jam.

3.Jumlah Makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap organ atau setiap individu kelompok. Jumlah porsi standar yaitu :

a. Makanan pokok

Makanan pokok berupa nasi, roti tawar, jumlah atau porsi makanan pokok terdiri dari nasi 100 gram, roti tawar 50 gram.

b. Lauk pauk

Laukpauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah porsinya : daging 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (dua potong), tahu 100 gram(dua potong).

c. Sayur

Jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain sayur 100 gram.

d. Buah

Buah merupakan sumber vitamin terutama karoten, vitamin B1, vitamin B6, vitamin C, dan sumber mineral, jumlah atau porsi buah ukuran buah 100 gram, ukuran potongan 75 gram.

e. Makanan selingan atau makanan kecil biasanya dihidangkan antara waktu makan pagi, makan siang, maupun makan sore hari. Porsi atau jumlah untuk makanan selingan tidak terbatas jumlahnya (bisa sedikit atau banyak)

f. Minuman mempunyai fungsi membantu proses metabolisme tubuh, setiap jenis minuman berbeda-beda pada umumnya jumlah atau ukuran untuk air putih dalam sehari lima kali atau lebih pergelas (2liter perhari) atau 1gelas (200 gram). Jumlah porsi makanan sesuai dengan anjuran makanan (Achamad, 2011).

A.5 Membentuk Pola Makan yang Baik

Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam membentuk pola makan yang baik yaitu :

1. Menyediakan makanan yang bervariasi
2. Makan makanan sumber teung-tepungan, lauk pauk, sayuran dan buah
3. Kurangi makanan berlemak
4. Batasi makanan gula
5. Kurangi makanan yang banyak mengandung garam
6. Makan dengan teratur
7. Memberikan pengetahuan gizi
8. Menciptakan suasana yang menggembirakan saat makan
9. Menanamkan adat sopan santun saat makan

Pada penderita gastritis diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung yang memicu terjadinya nyeri epigastrium.

A.6 Cara Mengelola Makan

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

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

dipisahkan terlebih dahulu sebelum menambahkan cabe atau bumbu-bumbu pedas.

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

A.7 Perilaku Makan Sehat Pada Remaja

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

1. mendorong remaja untuk menikmati makanan, mencoba makanan yang baru, mengkonsumsi, beberapa makanan di pagi hari, makan bersama keluarga, menyeleksi makanan yang bergizi.
2. Menggariskan tujuan untuk setidaknya sekali dalam sehari membuat waktu makan menjadi saat yang menyenangkan untuk berbagai pengalaman diantara anggota keluarga.
3. Mengetahui jadwal kegiatan remaja sehingga waktu makan tidak berbentur dengan kegiatan anggota keluarga lain.
4. Menyiampakan data dasar tentang pangan dan gizi sehingga remaja dapat memutuskan jenis makanan yang akan dikonsumsi berdasarkan informasi yang diperoleh.
5. Memberikan penekanan tentang manfaat makanan yang baik seperti perbaikan vitalitas dan peningkatan kesehatan fisik.

B. Remaja

B.1 Usia Remaja

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

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

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

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

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

B.2 Tujuan Perkembangan Remaja

1. Perkembangan Pribadi
 - a. Keterampilan kognitif dan nonkognitif yang dibutuhkan agar dapat mandiri secara ekonomi maupun mandiri dalam bidang-bidang pekerjaan tertentu.
 - b. Kecakapan dalam mengelola dan mengatasi masalah-masalah pribadi secara efektif.
 - c. Kecakapan-kecakapan sebagai seorang pengguna kekayaan kultural dan peradaban bangsa.
2. Perkembangan Sosial
 - a. Pengalamman bersama pribadi-pribadi yang berada dengan dirinya, baik dalam kelas sosial, subkultur, maupun usia.
 - b. Pengalam dimana tindakannya dapat berpengaruh pada orang lain.
 - c. Kegiatan saling tergantung yang diarahkan pada tujuan-tujuan bersama (interaksi kelompok). Menurut (Eny, 2011).

B.3 Masa Transisi Remaja

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

1. Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh.

Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak, tetapi belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh orang dewasa. Hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kuang konsisten.
2. Transis dalam kehidupan emosi
Pertumbuhan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remja sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi dilain sisi gembira, tertawa, ataupun marah-marah.
3. Transis dalam kehidupan sosial
Lingkungan sosial anak semakin bergeser keluar dari keluarga, dimana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting.

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

4. Transisi dalam nilai-nilai moral

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

5. Transisi dalam pemahaman

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

B.4 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havighurst dalam Eny (2013) ada tugas yang perlu diselesaikan dengan baik pada tiap periode perkembangan. Tugas perkembangan yaitu suatu hal yang perlu dilengkapi atau dikerjakan oleh remaja dan dipengaruhi oleh harapan sosial.

Uraian tugas perkembangan beris harapan lingkungan yang adalah tuntutan bagi remaja dalam bertindak laku. Adapun tugas perkembangan pada adalah sebagai berikut ini:

1. Menyetujui keadaan dan penampilan diri, serta menggunakan tubuhnya secara efisien.
2. Belajar berperan sesuai dengan jenis gender (sebagai laki-laki atau perempuan).
3. Memenuhi relasi yang baru dan lebih matang dengan teman seusia, baik sejenis maupun lawan jenis.
4. Mengharapkan dan memenuhi perilaku sosial yang bertanggung jawab.
5. Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya.
6. Mempersiapkan karier dan kemandirian secara ekonomi.
7. Menyiapkan diri (fisik dan psikis) dalam menghadapi pernikahan dan kehidupan keluarga.

8. Membangun kemampuan dan keterampilan intelektual untuk hidup bermasyarakat dan untuk masa depan (dalam bidang pendidikan atau pekerjaan).
9. Memenuhi nilai-nilai kedewasaan.

B.5 Karakteristik Perilaku Makan Remaja

Menurut Potter & Perry (2005) Masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya kemauan untuk bisa diterima oleh teman seusia dan mulai terpicik oleh lawan jenis menyebabkan remaja sangat menjaga penampilannya. Semua itu sangat berdampak pada pola makan remaja, termasuk pemilihan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut terlihat gemuk hingga remaja melewatkan sarapan dan makan siang atau hanya makan sekali sehari. Hal ini menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan tubuh akan melambat. Berikut ini karakteristik perilaku makan yang dimiliki remaja:

1. Kebiasaan tidak sarapan pagi
2. Gadis remaja sering terjebak dengan pola makan tak sehat, menginginkan penurunan berat badan secara drastis, bahkan sampai gangguan pola makan. Hal ini dikarenakan remaja memiliki *body image* (citra diri) yang mengacu pada idola mereka yang biasanya yaitu para artis, prawati, selebritis yang cenderung memiliki tubuh kurus, tinggi, dan sempurna.
3. Kebiasaan “ngemil” yang rendah gizi (kurang kalori, protein, vitamin dan mineral) seperti makanan ringan, krupuk, dan chips.
4. Kebiasaan makan makanan siap saji (*fast food*) yang komposisi gizinya tidak seimbang adalah terlalu tinggi kandungan energinya, seperti pasta, fried chicken, dan biasanya juga disertai dengan mengonsumsi minuman bersoda yang berlebihan.

B.6 Kebutuhan Zat Gizi Untuk Remaja

Terpenuhinya kebutuhan zat gizi adalah hal yang mutlak diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Soetjiningsih, 2005). Beberapa alasan yang mendasari masa remaja membutuhkan banyak zat gizi yaitu:

1. Secara fisik terjadi pertumbuhan yang sangat cepat ditandai dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan.
2. Mulai berfungsi berkembangnya organ-organ reproduksi. Jika kebutuhan gizi tidak diperhatikan maka akan merugikan perkembangan selanjutnya. Terutama pada perempuan karena akan menyebabkan menstruasi tidak lancar, gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit ketika melahirkan, kesulitan pada saat hamil, serta produksi ASI tidak bagus. Perempuan yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna karena kurang zat gizi juga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.
3. Remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan usia lain sehingga perlu zat gizi yang lebih banyak.

C. Gastritis

C.1 Pengertian

Gastritis merupakan proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung (sudoyo, 2014). Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau lokal yang disebabkan oleh bakteri atau obat-obatan (Price & Wilson 2012).

Gastritis umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan makanan yang bersifat merangsang di antaranya makanan pedas dan asam. Kesehatan lambung sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Gastritis merupakan suatu penyakit yang paling sering diakibatkan oleh ketidak teraturan pola makan, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu. Keteraturan makan, frekuensi makan, kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam, dan frekuensi minuman iritatif merupakan salah satu pemicu terjadinya gastritis (Sukarmin, 2011).

Penyakit gastritis atau sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang meningkatkan produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri ulu hati juga mengakibatkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wijayanto dalam Syamsu,2017)

Menurut kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit beradaptasi. Jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Ganong, 2010).

C.2 Klasifikasi Gastritis.

Beberapa klarifikasi gastritis menurut Angos (2016) gastritis dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Gastritis Akut

Penyakit yang diakibatkan peradangan pada dinding lambung, untuk melindungi lambung dari kerusakan akibat asam lambung, dinding lambung dilapisi oleh lendir mukus yang cukup tebal. Gastritis akut dialami kurang dari tiga bulan. Gastritis akut dapat mengakibatkan luka pada lambung bahkan sering terjadi (Kurniyawan & Kosasih, 2015). Ada beberapa tipe pada gastritis kronis diantaranya gastritis akut, erosive, dan eosinofilik. Secara umum gastritis mempunyai tanda gejala yang serupa.

2. Gastritis Kronik

Gastritis kronik, peradangan dilapisan lambung yang terjadi cukup lam penderita mengalami nyeri ulu hati perlahan dan dalam cukup dalam. Nyeri diawali dengan yang lebih ringan dibanding dengan gastritis akut. Namun terjadi lebih lama dan sering muncul sehingga mengakibatkan peradangan kronis. Hal ini juga beresiko pada kanker lambung apabila tidak segera ditangani. Atropi progresif kelenjar menjadi tanda bahwa terjadi gastritis kronis pada lambung, karena hilangnya sel yang berperang pada lambung yaitu, sel pariental dan chief sel. Gastritis kronik dibedakan menjadi tiga jenis yaitu gastritis superfisial, gastritis atropi dan gastritis hipertropi (Kurniyawan & Kosasih, 2015).

C.3 Etiologi

Menurut Sipponen and Maaros (2015), Penyebab gastritis dapat di bedakan sesuai dengan klasifikasi, yaitu sebagai berikut :

1. Gasstritis akut, disebabkan oleh penggunaan obat-obat analgetik dan anti inflamasi terutama aspirin secara bebas tidak menggunakan resep dokter. Mengonsumsi bahan-bahan kimia seperti alkohol, kopi yang banyak mengandung kafein.
2. Gastritis kronik, penyebab yang terjadi pada umumnya belum diketahui secara rinci, hanya saja sering bersifat multifaktor. Bisa terjadi akibat kuma,

pola makan yang tidak benar, memakan makanan yang dipanggang, dan kurangnya kepatuhan dalam terapi pengobatan.

C.4 Manifestasi Klinis

Menurut Dhani (2019), Gambaran klinis pada gastritis dibedakan menjadi dua dengan manifestasi sebagai berikut, yaitu:

1. Gastritis Akut, gambaran klinis meliputi:
 - a. Timbulnya hemoragi yang mengakibatkan ulserasi superfisial pada lambung .
 - b. Perasaan mual dan ingin muntah, sakit kepala, kelelahan dan ketidaknyamanan pada abdomen.
 - c. Gejala asimtomatik sering terjadi pada beberapa pasien.
 - d. Memuntahkan makanan yang membuat lambung iritasi agar tidak terjadi diare dan kolik.
 - e. Dalam beberapa hari pasien akan pulih, namun sering kali nafsu makan belum kembali selama kurang lebih 3 hari.

2. Gastritis Kronis

Pada kasus gastritis kronis, sering terjadi penderita mengalami kembung setelah memakan sesuatu, ketidaknyamanan pada mulut, terjadinya mual dan muntah, penderita juga sering mengalami nyeri pada ulu hati, dan juga mengalami penurunan nafsu makan (anoreksia). Gejala defisiensi B12 tidak akan terjadi pada gastritis dengan tipe a yang mengalami asimtomatik.

C.5 Pencegahan Gastritis

Timbulnya gastritis dapat dicegah dengan hal-hal berikut (Yusuf,2015) :

1. Makan dalam jumlah kecil tetapi sering.
2. Kurangi makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam dan berlemak.
3. Hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol.
4. Jangan merokok.
5. Ganti obat penghilang rasa sakit.

6. Berkonsultasi dengan dokter jika anda merasakan gejala gastritis.
7. Peliharalah berat badan.
8. Memperbanyak olahraga, disarankan aerobik dilakukan setidaknya selama 30 menit setiap harinya.
9. Memanajemen stress, bisa dilakukan dengan meditasi ataupun yoga.

C.6 Faktor Resiko Gastritis

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

1. Pola makan

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

2. Helicobacter Pylori

Helicobacter pylori adalah kuman garam negatif, hasil yang berbentuk kurva dan batang Helicobacter pylori adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi Helicobacter pylori ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab terserang terjadinya gastritis.

3. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

4. Makanan pedas

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

C.7 Komplikasi

Komplikasi dalam gastritis akut, yaitu perdarahan saluran cerna bagian atas yang berupa hematemesis dan melena. Perdarahan yang banyak dapat menyebabkan syok hemoragik yang bisa mengakibatkan kematian dan dapat terjadi ulkus. Komplikasi yang timbul pada gastritis kronis yaitu atrofi lambung yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurangnya penyerapan B12 menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan zat besi terganggu dan penyempitan daerah atrum pylorus (Masjoer, 2011).

C.8 Penatalaksanaan

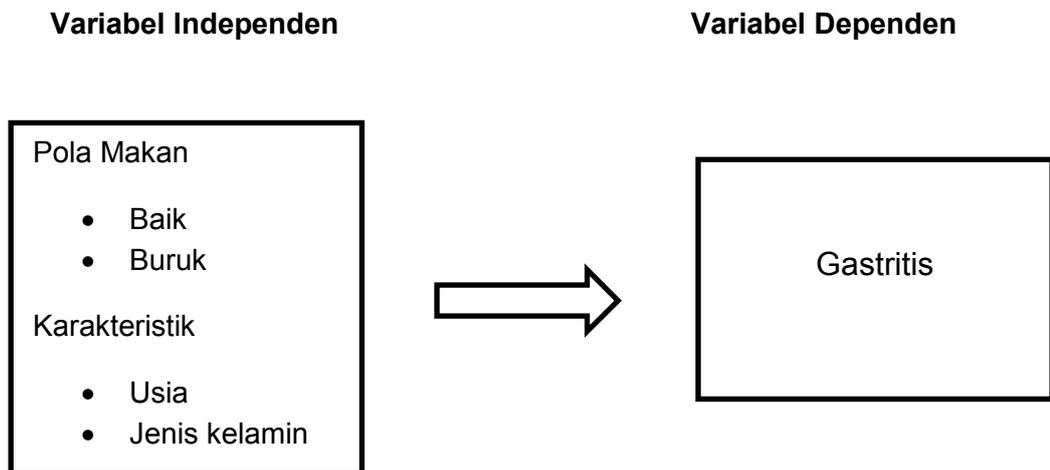
Terapi gastritis bergantung pada penyebab spesifiknya mungkin memerlukan perubahan dalam gaya hidup, pengobatan :

1. Jika penyebabnya adalah infeksi oleh *Helicobacter Pylori*, maka diberikan Bismuth, antibiotik (misalnya amoxicillin dan Claritromycin) dan obat anti tukak (misalnya omeprazole).
2. Penderita gastritis karena stress akut yang banyak mengalami perubahan (penyakit berat, cedera atau pendarahan) berhasil diatasi. Tetapi sekitar 25% penderita gastritis karena stress akut mengalami pendarahan yang sering berakhir fatal. Krena dilakukan pencegahan dengan memberikan antallist (untuk mengurangi atau menghentikan pembentukan asam lambung).
3. Penderita gastritis erosif kronis bisa diobati dengan antasida, sebaiknya menghindari obat tertentu (misalnya aspirin atau obat anti peradangan non-estroit lainnya) dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung.

4. Untuk meringankan penyembuhan disaluran keluar lambung pada gastritis eosinofilik, bisa diberikan kortikosteroied atau dilakukan pembedahan.
5. Penderita meiner bisa disembuhkan dengan mengangkat sebagian atau seluruh lambung.
6. Gastritis sel plasma bisa diobati dengan anti kulkus yang menghalangi pelepasan asam lambung.
7. Pengaturan diet yaitu pemberian makanan lunak dengan jumlah sedikit tapi sering.
8. Makanan yang perlu dihindari adalah yang merangsang dan lemak seperti sambal, bumbu dapur, dan gorengan.
9. Kedisiplinan dalam pemenuhan jam-jam makan juga sangat membantu penderita gastritis.

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep berjudul Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis adalah sebagai berikut :



Gambar 1 Kerangka Konsep.

a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen dari penelitian ini yaitu suatu sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen dan bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen yaitu komponen pola makan baik dan buruk berdasarkan usia dan jenis kelamin.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen dari penelitian ini adalah pengetahuan Remaja tentang gastritis.

E. Defenis Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek.

	Variabel	Definisi operassional	Alat ukur	Skala Pengukuran	Skor
Variabel Independen	Baik	Mengikuti peraturan yang telah ditentukan	Kuesioner	Nominal	Skor : Iya = 1 Tidak = 0 -Baik jika (skor 0-8) -Buruk jika (skor 9-16)
	Buruk	Tidak mengikuti peraturan yang telah ditentukan	Kuesioner	Nominal	Skor : Iya = 1 Tidak = 0 -Baik jika (skor 0-8) -Buruk jika (skor 9-16)
	Usia	Waktu kehidupan sejak dilahirkan kedunia sampai sekarang	Kuesioner	ordinal	-Usia Remaja awal 11 – 14 tahun -Remaja menengah 15-17 tahun -Remaja akhir 18-21 tahun

	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan
Variabel Dependen	Gastritis	Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang merupakan diagnosa dari dokter	Kuesioner	Nominal	<p>Skor :</p> <p>Iya = 1</p> <p>Tidak = 0</p> <p>Maksimal 10</p> <p>-Nilai $T < \text{mean } T$ berarti gastritis</p> <p>-Nilai $T > \text{mean } T$ berarti tidak gastritis</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*, yaitu menggambarkan pola makan pada remaja penderita gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA GKPI Padang Bulan Medan. Waktu penelitian dilakukan bulan februari 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi

Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah remaja yang penderita gastritis sebanyak 42 orang di SMA GKPI Padang Bulan Medan.

C.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan mengambil total sampling. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah remaja yang penderita gastritis sebanyak 42 orang di SMA GKPI Padang Bulan Medan.

C.3 Kriteria Sampel

1. Remaja yang merupakan Remaja yang Penderita Gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan.
2. Remaja yang mampu berbahasa indonesia dengan baik dan benar.
3. Remaja yang bersedia dijadikan sebagai responden.
4. Remaja yang mengikuti penelitian dengan mengisi kuesioner sampai selesai.
5. Remaja yang bersekolah di SMA GKPI Padang Bulan Medan.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Jenis Data

Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang diteliti, maka jenis data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh saat penelitian dengan cara membagikan lembaran kuesioner kepada setiap siswa remaja penderita gastritis.

D.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara penyebaran kuesioner kepada siswa remaja penderita gastritis di SMA GKPI Padang Bulan Medan. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dari penelitian tersebut. Jika bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan, selanjutnya responden akan diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan kuesioner dari Desty Eka Restiana yang berjudul Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X Di Ma Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019. Bila ada hal yang kurang jelas responden dipersilahkan untuk bertanya kepada peneliti.

E. Pengolahan Data dan Analisa Data

E.1 Pengolahan Data

1. Editing

Dilakukan pengecekan pada data yang telah terkumpul. Jika terdapat kesalahan atau kekeliruan atau kekurangan data pengumpulan data akan diperbaiki oleh peneliti.

2. Coding

Coding adalah pemberian / pembuatan kode atau tanda kepada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka, huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dimasukkan kedalam tabel.

3. Entri Data

Data yang sudah diedit akan dimasukkan dalam computer untuk dolah bantuan program SPSS.

4. Tabulating

Tabulating adalah untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data berbentuk table distribusi frekuensi (Notoadmojo, 2006).

E.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa *univariate*, adalah analisa yang mendeskripsikan setiap variable (Variable independent dan Variable dependen), sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variable yang diteliti (Notoadmojo,2010). Dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} + 100\%$$

Keterangan:

P =Presentase

F =Jumlah jawaban benar

N =Jumlah soal

100% = Bilangan Ketetapan

F. Perhitungan Etik

Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan *informed consent* kepada responden (Hamid, 2008).

1. Informed Consent

Lembar persetujuan (*informed consent*) penelitian diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan pada responden tentang manfaat penelitian dan semua responden bersedia untuk berperan serta untuk ikut dalam penelitian.

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner tetapi hanya menggunakan inisial.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan Akademik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi tempat penelitian ini adalah SMA GKPI Padang Bulan yang beralamat di JL. LETJEN. JAMIN GINTING KOMPLEKS PAMEN, Padang Bulan, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara, dengan kode pos 20155. SMA GKPI Padang Bulan merupakan salah satu satuan pendidikan dengan jenjang SMA di Padang Bulan, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara. Dalam kegiatannya, SMA GKPI Padang Bulan berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Secara umum keadaan lingkungan SMA GKPI Padang Bulan terlihat bersih dan tertata rapi. Di SMA GKPI Padang Bulan terdapat 3 kelas yaitu kelas X, XI dan XII, dengan 10 ruang kelas. Jumlah keseluruhan siswa SMA GKPI Padang Bulan sebanyak 344 siswa. jumlah siswa kelas X sebanyak 108 siswa, siswa kelas XI sebanyak 115 siswa dan siswa kelas XII sebanyak 121 siswa.

Fasilitas yang disediakan SMA GKPI Padang Bulan merupakan lisrik untuk membantu kegiatan belajar mengajar dan dalam kegiatannya, SMA GKPI Padang Bulan berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. SMA GKPI Padang Bulan Medan memiliki beberapa fasilitas sarana dan prasarana seperti: Laboratorium, Ruang Seni Budaya, Ruang Komputer, Lapangan Serbaguna, Perpustakaan, Unit Kesehatan Sekolah (UKS), Ekstra kurikuler, (Les matemateika, Les Fisika, Les sains), memiliki kantin sehat, Kantor Guru, dan Ruangan Bimbingan/Konseling.

SMA GKPI Padang Bulan menyediakan akses internet yang dapat membantu dan mendukung kegiatan belajar mengajar menjadi lebih mudah. SMA GKPI Padang Bulan berdiri sejak Tahun 1974. Jam pembelajaran di SMA GKPI Padang Bulan dilakukan pada pagi. Dalam seminggu, pembelajaran selama 6 hari. SMA GKPI Padang Bulan memiliki akreditasi B, berdasarkan sertifikat 789/BANSM/PROVSU/LL/X/2018.

B. Hasil Penelitian

Dalam bab ini, akan diuraikan hasil penelitian mengenai gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis di sma gkpi padang bulan medan. Penelitian ini memiliki sampel sebanyak 42 responden. Hasil penelitian ini berupa pola makan dan penderita gastritis.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di SMA GKPI Padang Bulan Medan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
- 15-17	40	95.2 %
- 18-21	2	4.8 %
Total	42	100 %

Dari tabel didapatkan responden berumur 15-17 tahun sebanyak 40responden (95.2%) dan berumur 18-21 tahun sebanyak 2 responden (4.8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMA GKPI Padang Bulan Medan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
- Perempuan	27	64.3 %
- Laki-laki	15	35.7 %
Total	42	100 %

Dari tabel didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (64.3%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (35.7%).

3. Kategori Responden Berdasarkan Pola Makan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pola Makan di SMA GKPI Padang Bulan Medan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Pola makan		
- Baik	9	21.4 %
- Buruk	33	78.6 %
Total	42	100 %

Dari tabel didapatkan bahwa dari 42 responden, ada sebanyak 33 responden (78.6%) memiliki pola makan yang buruk.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Sub Pola Makan di SMA GKPI Padang Bulan Medan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Makanan		
- Baik	16	38.1 %
- Buruk	26	61.9 %
Frekuensi Makan		
- Baik	17	40.5 %
- Buruk	25	59.5 %
Jadwal Makan		
- Baik	13	31.0 %
- Buruk	29	69.0 %
Porsi Makan		
- Baik	19	45.2 %
- Buruk	23	54.8 %

Dari tabel didapatkan bahwa 26 responden (61.9%) jenis makanannya buruk, 25 responden (59.5%) frekuensi makannya buruk, 29 responden (69.0%) jadwal makannya buruk, dan 23 responden (54.8%) porsi makan yang buruk.

Tabel 4.5 Distribusi Tabulasi Silang Pola Makan Berdasarkan Umur di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022

No	Usia	Pola Makan					
		Baik		Buruk		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	15-17 tahun	9	21.4	31	73.8	40	95.2
2	18-21 tahun	0	0.0	2	6.1	2	4.8
	Total	9	21.4	33	78.6	42	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa pola makan mayoritas responden yang berumur 15-17 tahun memiliki pola makan yang buruk sebanyak 31 orang (73.8 %), dan pola makan yang baik sebanyak 9 orang (21.4 %), sedangkan yang berumur 18-21 tahun memiliki pola makan yang buruk sebanyak 2 orang (6.1 %).

Tabel 4.6 Distribusi Tabulasi Silang Pola Makan Berdasarkan Jenis Kelamin di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022

No	Jenis Kelamin	Pola Makan					
		Baik		Buruk		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Perempuan	6	14.3	21	50.0	27	64.3
2	Laki-laki	3	7.1	12	28.6	15	35.7
	Total	9	21.4	33	78.6	42	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa pola makan mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki pola makan yang buruk sebanyak 21 orang (50.0 %), dan pola makan yang baik sebanyak 6 orang (14.3 %), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki pola makan yang buruk sebanyak 12 orang (28.6 %) dan pola makan yang baik sebanyak 3 orang (7.1 %).

C. Pembahasan

1. usia

Dari tabel 4.1 diperoleh dari data 42 responden mayoritas usia responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berumur 15-17 tahun yang tergolong dalam kategori remaja menengah sebanyak 40 responden (95.2%) dan berumur 18-21 tahun yang tergolong dalam kategori remaja akhir sebanyak 2 responden (4.8%).

Alasan lebih banyak siswa/i berusia 15-17 tahun di SMA GKPI Padang Bulan Medan dikarenakan memang pada usia 15-17 tahun sewajarnya duduk dibangku SMA dan usia anak SMA di Indonesia rata-rata berusia 15-17 tahun, Hal ini juga sesuai dengan penelitian Shalahuddin & Rosidin, (2018) diperoleh dari data 140 responden yang berumur ≤ 16 tahun sebanyak 125 orang (89.2 %) dan berumur > 16 tahun sebanyak 15 orang (10.8 %), dominan yang berumur ≤ 16 tahun.

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gastritis, terutama pada masa remaja adalah masa peralihan dari yang sangat bergantung dengan orang tua ke masa yang penuh tanggung jawab serta keharusan untuk sanggup mandiri. Permasalahan pola makan yang timbul pada masa remaja yang mampu memicu timbulnya gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu para remaja memiliki kebiasaan tidak sarapan dan biasanya para gadis remaja sering terjebak dengan pola makan yang tidak sehat, meningkatkan berat badan secara cepat bahkan sampai mengganggu pola makan (Soetjningsih, 2010 dikutip dalam Shalahuddin & Rosidin, 2018).

Berdasarkan keterangan diatas asumsi peneliti bahwa mayoritas responden berusia 15-17 tahun yang tergolong dalam kategori remaja menengah, dikarenakan usia tersebut merupakan usia yang umum duduk di bangku SMA, dan ada responden yang tergolong dalam umur 18-21 tahun termasuk dalam remaja akhir dikarenakan mereka ada yang terlambat mendaftar sekolah dan tinggal kelas. Usia remaja merupakan usia yang rentan terkena penyakit gastritis, Pada umumnya, gastritis lebih mudah menyerang usia lanjut karena seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung memiliki infeksi *Helicobacter Pylory* atau gangguan autoimun dari pada yang lebih muda.

2. Jenis kelamin

Dari tabel 4.2 diperoleh data dari 42 responden didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (64.3%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (35.7%). Dikarenakan kelas tempat peneliti mengambil sampel didominasi oleh siswa berjenis kelamin perempuan sehingga peneliti lebih banyak mendapatkan responden berjenis kelamin perempuan.

Konsep jenis kelamin dipakai untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan dari aspek biologis dan anatomi tubuh, jenis kelamin seseorang, seperti perbedaan suara, dan bentuk tubuh (Surbakti, 2011 dikutip dalam Panjaitan & Siagian, 2021).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Siska, H (2015) diperoleh dari data 60 responden yang berjenis kelamin laki-laki 22 orang (36,7 %) dan perempuan sebanyak 38 orang (63,3 %), dominan berjenis kelamin perempuan, hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian peneliti dimana di SMA GKPI Padang Bulan Medan didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan.

Kehidupan modern di identik dengan pola makan yang kurang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh tubuh. Beberapa orang suka berlebihan, memasukkan semua makanan ke dalam tubuh tanpa kontrol. Namun, beberapa orang lainnya memperketat asupan makanannya, sehingga tubuh kadang-kadang kekurangan gizi. Dua hal yang bertolak belakang, namun sering terjadi pada kehidupan sehari-hari (Haryono, 2012 dikutip dalam Muflih & Najamuddin, 2020).

Berdasarkan keterangan di atas asumsi peneliti bahwa rata-rata responden yang paling banyak menderita gastritis yaitu perempuan dikarenakan responden merasa takut gemuk, takut terlihat jelek di mata lawan jenisnya dan laki-laki juga sering memilih makanan dan tidak makan yang ada di dapur rumah sendiri melainkan makan di luar dan di kantin sekolah yang merupakan makanan pedas dan asam serta makanan siap saji, karena keinginan untuk memiliki tubuh yang langsing/ideal maka mereka lebih memilih untuk makan dengan porsi yang sedikit dari porsi yang seharusnya dikonsumsi oleh remaja seusianya.

3. Pola makan

Dari tabel 4.3 diperoleh dari data 42 responden 33 responden (78.6%) dengan pola makan yang buruk dan 9 responden (21.4%) dengan pola makan yang baik. Bisa diartikan bahwa responden dengan pola makan yang buruk 2 kali lipat dengan responden pola makan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian dari Siska, H (2015) diperoleh dari data 60 responden yang pola makan yang buruk sebanyak 57 orang (95 %) dan pola makan yang baik sebanyak 3 orang (5 %), dominan pola makan yang buruk, hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian peneliti dimana di SMA GKPI Padang Bulan Medan didominasi oleh responden yang pola makan yang buruk.

Menurut teori lain pola makan yang kurang baik akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Pola makan kurang baik merupakan salah satu penyebab meningkatnya produksi asam lambung dari segi faktor histaminergik dimana hal ini akan mempengaruhi kerja dari sel G untuk produksi hormon gastrin dan juga terjadi defek barrier mukosa dan difusi balik ion H⁺ yang akan merangsang histamin untuk mempengaruhi kelenjer oksintik dalam produksi asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan meningkat secara berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung menyebabkan gastritis (Sudoyo, 2014 dikutip dalam Mustika., dkk, 2021).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan menurut teori pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas untuk suatu masyarakat tertentu (Almatsier, 2011 dikutip dalam Mustika., dkk, 2021).

Berdasarkan keterangan diatas asumsi peneliti bahwa rata-rata responden yang mempunyai penyakit gastritis adalah orang yang melakukan pola makan yang buruk atau tidak teratur. Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Pola makan sehari-hari setiap responden berbeda-beda, ada yang melakukan pola makan secara sehat dan ada pula yang melakukan pola makan yang salah. sedangkan

pola makan yang salah memiliki dampak yang sangat tidak menguntungkan bagi kesehatan responden salah satunya yaitu gastritis seperti yang terjadi pada remaja di SMA GKPI Padang Bulan.

Seluruh responden yang terkena gastritis mengaku bahwa responden suka mengonsumsi makanan pedas, asam, makanan siap saji dan suka mengonsumsi minum-minuman bersoda (cola, fanta, sprite,dll). Dari hal yang dilakukan responden diatas dapat memicu terjadinya gastritis, maka upaya yang dapat disampaikan yaitu hendaknya memberikan konseling dengan klien yang mengalami gastritis untuk dapat mengurangi pola makan yang buruk agar tidak terjadi gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada jenis makan sebanyak 26 responden (61.9%) mengonsumsi makanan yang tidak sesuai atau buruk dan 16 responden (38.1%) mengonsumsi makanan yang sesuai, hasil penelitian 42 responden, hanya ada 17 responden (40.5%) yang memiliki frekuensi makan yang baik dan 25 responden (59.5%) yang memiliki frekuensi makan yang buruk dan hasil penelitian menunjukkan ada 19 responden (45.2%) dengan porsi makan yang baik dan 23 responden (54.8%) dengan porsi makan kurang.

Menurut teori Hudha (2012 dikutip dalam Restiana, 2019), hal diatas dapat berpengaruh terhadap pola makan merupakan cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makanan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup.

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan. Pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011dikutip dalam Mustika., dkk, 2021).

Pola makan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari

frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan pola makan yang teratur dan tidak teratur yang dapat mempengaruhi resiko terjadinya dispepsia. Dispepsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah meningkatnya sekresi asam lambung, faktor diet dan lingkungan, serta faktor psikologi seperti stress (Perwitasari, 2016 dikutip dalam Muflih & Najamuddin, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siska, H (2015) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden dengan frekuensi makan yang tidak tepat seperti tidak pernah sarapan, makan hanya dua kali sehari, tidak mengkonsumsi makanan selingan sebanyak (93.3%) dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat/sesuai, ini disebabkan karena kebanyakan responden hanya makan makanan lengkap dua kali yaitu siang dan malam, padahal yang tepat merupakan makan makanan yang lengkap sebanyak tiga kali sehari sedangkan untuk makanan selingan, beberapa responden tidak dapat memenuhi makanan selingan minimal tiga kali sehari.

Berdasarkan keterangan diatas asumsi peneliti bahwa karena responden tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi, faktor kesibukan, mengkonsumsi makanan yang instan, pedas, makanan yang keasamannya tinggi, makanan banyak mengandung lemak/goreng-gorengan, minuman yang mengandung soda yang dapat meningkatkan produksi asam lambung dan pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun serta menimbulkan luka pada dinding lambung dan menyebabkan gastritis. Responden menjawab sering mengkonsumsi makanan dan minuman tersebut secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya.

Responden juga mengatakan pada saat perut harus diisi, tetapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri. Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6

jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih maka dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

Pola makan yang buruk pada remaja di SMA GKPI Padang Bulan ini diakibatkan karena pada usia yang masih terbilang muda, banyak remaja yang memiliki pola makan tidak sehat seperti halnya mengonsumsi makanan pedas, asam, makanan mengandung gas, makanan siap saji, minuman bersoda, melewatkan waktu makan dan frekuensi makan yang sedikit yang dilakukan oleh remaja mulai dari usia dini. Hal ini pasti mengakibatkan masalah dari apa yang mereka tidak memperhatikan jenis makanan, frekuensi makan, jadwal makan dan porsi makan yang seharusnya sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya saat ini.

4. Pola Makan Berdasarkan Usia

Dari tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa pola makan mayoritas responden yang berumur 15-17 tahun memiliki pola makan yang buruk sebanyak 31 orang (73.8 %), dan pola makan yang baik sebanyak 9 orang (21.4 %), sedangkan yang berumur 18-21 tahun memiliki pola makan yang buruk sebanyak 2 orang (6.1 %).

Berdasarkan hasil penelitian Shalahuddin & Rosidin, (2018) diperoleh dari data 140 responden yang berumur ≤ 16 tahun sebanyak 125 orang (89.2 %), dan yang paling banyak menderita penyakit gastritis adalah responden berumur ≤ 16 tahun sebanyak 81 orang (57.8 %), kemudian penelitian berdasarkan pola makan yaitu dengan pola makan yang baik sebanyak 19 responden (46.3%) dan tidak sakit gastritis sebanyak 22 responden (53.7%). Sedangkan pola makan yang buruk dan mengalami sakit gastritis sebanyak 73 responden (73.7%) dan yang tidak sakit sebanyak 26 responden (26.3%).

Pola makan teratur adalah merupakan makan tepat waktu dan teratur sangat penting untuk dilakukan dan bahkan harus dibiasakan. Sebab, makan tepat waktu dan teratur memberikan manfaat yang luar biasa bagi tubuh. Karenanya, jangan sepelekan waktu makan dan diantara waktu makan yang

paling sering diabaikan yaitu sarapan. Tidak hanya masalah melewatkan waktu makan, waktu makan yang tidak tepat waktu dan tidak teratur juga dapat mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan anda. Sebab, makan yang tidak teratur dapat menyebabkan terjadinya masalah terhadap insulin. Dalam hal ini, profil insulin anda akan menjadi kurang baik (Mardalena, 2018 dikutip dalam Muflih & Najamuddin, 2020).

Berdasarkan data diatas asumsi peneliti yaitu usia sangat berpengaruh dengan pola makan hal ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian dimana responden berusia 15-17 tahun memiliki pola makan yang buruk dikarenakan diusia muda ini yang tidak nafsu makan dan lebih suka makan diluar yang siap saji, hal ini juga didasari berdasarkan pengalaman peneliti saat duduk dibangku SMA.

5. Pola Makan Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa pola makan mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki pola makan yang buruk sebanyak 21 orang (50.0 %), dan pola makan yang baik sebanyak 6 orang (14.3 %), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki pola makan yang buruk sebanyak 12 orang (28.6 %) dan pola makan yang baik sebanyak 3 orang (7.1 %).

Berdasarkan hasil penelitian Shalahuddin & Rosidin, (2018) diperoleh dari data 140 responden yang data paling banyak responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 101 responden (72.1%), kemudian penelitian berdasarkan pola makan yaitu dengan pola makan yang baik sebanyak 19 responden (46.3%) dan tidak sakit gastritis sebanyak 22 responden (53.7%). Sedangkan pola makan yang buruk dan mengalami sakit gastritis sebanyak 73 responden (73.7%) dan yang tidak sakit sebanyak 26 responden (26.3%).

Masa remaja merupakan masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis menyebabkan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut merasa gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan satu hari sekali bahkan kadang-kadang tidak

makan sama sekali dan merasa cukup dengan jajan diluar rumah (Baliwati, 2014 dikutip dalam Shalahuddin & Rosidin, 2018).

Berdasarkan data diatas asumsi peneliti yaitu rata-rata responden yang paling banyak pola makan yang buruk yaitu perempuan hal ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian dimana responden berjenis kelamin perempuan memiliki pola makan yang buruk dikarenakan responden yang berjenis kelamin perempuan takut merasa gemuk, menjalankan diet, sering melupakan sarapan, dan lebih suka makan diluar yang siap saji, responden juga mengatakan makan dengan porsi sangat sedikit untuk menjaga tubuhnya tetap ideal bahkan kadang-kadang tidak makan sama sekali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti tentang Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis Di Sma GKPI Padang Bulan Medandi SMA GKPI Padang Bulan Medan. Maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa mayoritas pola makan pada remaja sebagian besar responden memiliki pola makan yang buruk. Karakteristik usia dan jenis kelamin di SMA GKPI Padang Bulan Medan sebagian responden memiliki rentang umur 15-17 tahun dan dominan berjenis kelamin perempuan.

Biasanya para remaja perempuan sering terjebak dengan pola makan yang tidak sehat, meningkatkan berat badan secara cepat bahkan sampai mengganggu pola makan. Pola makan pada remaja dipengaruhi umur, jenis kelamin, jenis makan, jumlah makan dan jam makan. Tentunya lebih memperhatikan makanan empat sehat dan lima sempurna.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan hasil penelitian Gastritis Pada Remaja di SMA GKPI Padang Bulan Medan, yaitu:

1. Saran bagi responden

Peneliti berharap dan menghimbau kepada responden untuk mempertahankan dan memperhatikan pola makan dengan baik agar penyakit gastritis tidak kambuh. Dengan memperhatikan jenis makan, jumlah makan dan jam makan. Tentunya lebih memperhatikan makanan empat sehat dan lima sempurna.

2. Saran bagi institut

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan, sehingga dapat digunakan sebagai media acuan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran pola makan pada remaja penderita gastritis.

3. Saran bagi tempat penelitian

Diharapkan UKS bisa berperan aktif dalam memberitahukan siswa-siswi agar menjaga pola makan dengan baik untuk mengurangi terjadinya gastritis dan kembuhan, selanjutnya membuat rencana kerja seperti melakukan penyuluhan dan membuat media poster-poster sehingga pengetahuan tentang pola makan yang baik meningkat.

4. Saran bagi peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Nur Indah Sari, F. M. (2021, March). Diet of Gastritis Patients in Beka Village. *D'Nursing and Health Journal*, Vol: 2 No: 1, 17-22.
- Aura Maulia Mustika, D. N. (2021). Gambaran Pola Makan dan Stress pada Penderita Gastritis di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Malahayati Nursing Journal*, Volume 3 Nomor 2, 174-180.
- Almatsier. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Bagas. (2016). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL - HIKMAH Trayon Karanggede Boyolali*. (online) <http://eprints.ums.ac.id/47262/>: (diakses pada tanggal 16 desember 2018).
- Efira Sri Furtriani, F. T. (2020, Januari-Maret). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gasstritis Pada Mahasiswa tingkat II Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2018. *Jurnal Antara Keperawatan*, Vol. 3 No. 1.
- Hadi, S. (2013). *Gastroenterologi*. Bandung: PT Alumni.
- Iwan Shalauddin, U. R. (2018, Februari). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, Volume 18 Nomor 1.
- Kusmiran, Eny. (2013). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Muflih, N. (2020, November). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia di Rumah Sakit Umum Sundari Tahun 2019. *Indonesian Trust Health Journal*, Volume 3 No.2.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mansjoer, Arif, dkk. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Potter, Patricia A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep . Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Rizka Ausrianti, N. (2019, April). Hubungan Pola Makan Dan Faktor Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M Jamil Padang Tahun 2018. *Menara Ilmu*, Vol. XIII No. 4.
- Saadah, H. D. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekambuhan Gastritis Mahasiswa Akper Pemkab Ngawi. *Cakra Medika*, Volume 5; No 1.
- Siska, H. (2015). Gambaran Pola Makan Dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Smp Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau. *Jurnal Kesehatan*, Vol 3, No 1.

- Smeltzer, Suzanne C. (2011). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth, Ed 8. Jakarta : EGC.
- Sri Hartati, W. U. (2014, Oktober). Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis pada Mahasiswa yang Menjalani Sistem KBK. *JOM PSIK, Vol. 1 No. 2*.
- Yudah Fika Diliyana, Y. U. (2020). HUBungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *Journal Of Nursing Care & Biomolecular, Vol 5 No 1* .
- Yusuf,B.A. (2015). Gastritis. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang :

“GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA PENDERITA GASTRITIS DI SMA GKPI PADANG BULAN MEDAN”

Maka saya bersedia berperan serta untuk membantu dan berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut tanpa ada paskaaan dari pihak manapun.

Medan, Februari 2022

Penelitian
Responden,

(.....)

Ririn Seprina Simarmata

Lampiran 2

LEMBARAN KUESIONER

Judul Penelitian : Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis
Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan

Penelitian : Ririn Seprina Simarmata

Petunjuk Penelitian

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

A. DataDemografi

- Tanggal pengisian :
- Nama (inisial) :
- Usia :
- Jenis kelamin : [] laki-laki [] perempuan
- Pendidikan : SMA

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Apakah Anda sehari makan sebanyak 3x?		
2	Apakah Anda sehari makan kurang dari 3x?		
3	Apakah Anda makan dalam waktu yang sama padasetiap harinya?		
4	Apakah Anda makan ketika merasa lapar?		
5	Apakah Anda makan sesuai dengan jam yang Andatentukan?		
6	Apakah Anda makan dalam sehari sebanyak 3 piring nasi?		
7	Apakah Anda makan dalam sehari kurang dari 3 piring?		
8	Apakah Anda makan sedikit-sedikit tapi sering?		

9	Apakah Anda makan langsung dalam porsi yang banyak (4-5)?		
10	Apakah nasi merupakan menu sarapan Anda?		
11	Apakah Anda hanya sarapan susu?		
12	Apakah Anda sering makan makanan pedas?		
13	Apakah Anda sering menyukai makanan asam?		
14	Apakah Anda sering mengkonsumsi makanan instan?		
15	Apakah Anda lebih suka ngemil daripada makan nasi?		
16	Apakah Anda sering mengkonsumsi minuman-minuman bersoda?		
17	Apakah anda mempunyai riwayat sakit maag?		
18	Apakah anda sering merasa terbakar di lambung?		
19	Apakah nafsu makan Anda sering menurun?		
20	Apakah Anda sering nyeri ulu hati?		
21	Apakah Anda sering merasa mual?		
22	Apakah Anda sering muntah?		
23	Apakah perut Anda sering kembung?		
24	Apakah Anda sering bersendawa?		
25	Apakah maag Anda kambuh saat anda makan pedas?		
26	Apakah maag Anda kambuh saat Anda terlambat makan?		

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



23 Mei 2022

No : KP.02.01/00/01/ *718* /2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Kepala Sekolah SMA GKPI Padang Bulan Medan

di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

d Ketua Jurusan Keperawatan,



Johani Dewita Nasuton
Johani Dewita Nasuton, SKM., M.Kes
NIP196505121999032001

Lampiran

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Kristin Natal Gule	P07520119125	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
2.	Nuri Indriani	P07520119033	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Vaksinasi Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
3.	Gita Rusbeti Harus	P07520119069	Gambaran Kepatuhan Remaja Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
4.	Robin Sastra Insafan Lombu	P07520119144	Gambaran Kecemasan Remaja Tentang Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
5.	Ririn Septina Simarmata	P07520119142	Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
6.	Ruth A Simanulangkit	P07520119040	Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
7.	Theresia Butar-Butar	P07520119100	Gambaran Pengetahuan Dan Tindakan Remaja Putri Dalam Mengurangi Nyeri Haid (Disminore) Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022

Medan, 23 Mei 2022

Ketua Jurusan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasuton, SKM., M Kes
NIP196505121999032001

Lampiran 4



YAYASAN PENDIDIKAN KRISTEN SMA SWASTA GKPI PADANG BULAN MEDAN (GEREJA KRISTEN PROTESTAN INDONESIA)

Alamat : Jalan Letjend Jamin Ginting Komplek Pamen Padang Bulan Medan 20155 Telp. 8213134

No : 0126/030-07/SMA/VI/2021

Medan, 03 Februari 2022

Hal : Studi Pendahuluan

Yang terhormat,

Ketua Jurusan Keperawatan

di

Medan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat bapak/ibu Nomor : KP.02.01/00/01/718/2022 perihal Melaksanakan Ijin Studi pendahuluan.

Berikut ini nama mahasiswa yang akan melaksanakan Ijin Studi pendahuluan:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Kristin Natal Gule	P07520119125	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
2	Nuri Indriani	P07520119033	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Vaksinasi Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
3	Gita Rusbeti Barus	P07520119069	Gambaran Kepatuhan Remaja Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
4	Robin Sastra Insafan	P07520119144	Gambaran Kecemasan Remaja Tentang Covid -19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
5	Ririn Seprina Simarmata	P07520119142	Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
6	Ruth A Simanungkalit	P07520119040	Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
7	Theresia Butar-Butar	P07520119100	Gambaran Pengetahuan Dan Tindakan Remaja Putri Dalam Mengurangi Nyeri Haid (Disminore) Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022

Nama mahasiswa diatas Diterima melaksanakan Studi Pendahuluan di SMA Swasta GKPI Padang Bulan Medan tahun Pelajaran 2021/2022.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerjasamanya terimakasih.



Lampiran 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



13 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/850/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala Sekolah SMAN GKPI Padang Bulan Medan

di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasuton, SKM., M.Kes.
NIP. 196505121999032001

Lampiran

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Kristin Natal Gule	P07520119125	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
2.	Nuri Indriani	P07520119033	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Vaksinasi Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
3	Gita Rusbeti Barus	P07520119069	Gambaran Kepatuhan Remaja Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
4	Robin Sastra Insafan Lombu	P07520119144	Gambaran Kecemasan Remaja Tentang Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
5	Ririn Septina Simarmata	P07520119142	Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
6	Ruth A Simanungkalit	P07520119040	Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi Covid-19 Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022
7	Theresia Butar-Butar	P07520119100	Gambaran Pengetahuan Dan Tindakan Remaja Putri Dalam Mengurangi Nyeri Haid (Disminore) Di Sma Gkpi Padang Bulan Medan Tahun 2022

Kemahasiswaan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasuton, SKM.,M.Kes
NIP.196505121999032001

Lampiran 6

**YAYASAN PENDIDIKAN KRISTEN
SMA SWASTA GKPI PADANG BULAN MEDAN
(GEREJA KRISTEN PROTESTAN INDONESIA)**

Alamat : Jalan Leljend Jamin Ginting Komplek Pamen Padang Bulan Medan 20155 Telp. 0213134

No : 0130/030-07/SMA/VI/2022
Hal : Studi Penelitian
Yang terhormat,
Kepala Lulusan keperawatan
di
Medan

Medan, 10 Juni 2022

Dengan hormat,
Menindaklanjuti Surat bapak/ibu Nomor : KP.02.01.00/01/718/2022 perihal Melaksanakan Uji Studi Penelitian.

Berikut ini nama mahasiswa yang telah melaksanakan Uji Studi Penelitian:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Kristin Natal Gula	007520119125	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
2	Nur Fitriani	007520119055	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Vaksinasi Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
3	Gita Rizhetti Barus	007520119069	Gambaran Kepatuhan Remaja Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
4	Rubin Satria Insafan	007520119164	Gambaran Kecemasan Remaja Tentang Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
5	Rini Septina Simarmata	007520119142	Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Goutitis Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
6	Ruth A Simanungkalit	007520119040	Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi Covid-19 Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022
7	Theresia Bubar-Bubar	007520119100	Gambaran Pengetahuan Dan Tindakan Remaja Putri Dalam Mengurangi Nyeri Haid (Disminore) Di SMA GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022

Nama mahasiswa diatas telah melaksanakan Uji Penelitian di SMA Swasta GKPI Padang Bulan Medan tahun Pelajaran 2021/2022.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya terimakasih.


OBASAH PURBA, SS

Lampiran 7

 KEMENKES RI	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136 Telepon: 061-8388633 Fax: 061-8368644 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com	
--	---	---

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 23/2022/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis Di SMA
GKPI Padang Bulan Medan Tahun 2022"

Yang menguraikan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Riria Seprina Simarmata
Dari Institusi : Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Dr. Ir. Zuhdan Nasution, M.Kes
NID. 101101989102001

Master Tabel

Gambaran Pola Makan Pada Remaja Penderita Gastritis Di SMA GKPI Padang Bulan Medan

DATA TABULASI POLA MAKAN

No	Usia	Jenis Kelamin	Pertanyaan																SP	Kriteria
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	16 Tahun	laki-laki	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	Buruk
2	16 Tahun	laki-laki	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	Buruk
3	16 Tahun	laki-laki	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Buruk
4	16 Tahun	Perempuan	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	Baik
5	15 Tahun	Perempuan	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Buruk
6	15 Tahun	Perempuan	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8	Baik
7	17 Tahun	Perempuan	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	Baik
8	16 Tahun	Perempuan	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Buruk
9	16 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Buruk
10	16 Tahun	Perempuan	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	Buruk
11	15 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Buruk
12	15 Tahun	Perempuan	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Buruk
13	16 Tahun	Perempuan	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	Buruk
14	17 Tahun	Perempuan	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	Buruk
15	16 Tahun	laki-laki	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk
16	16 Tahun	laki-laki	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	Buruk
17	16 Tahun	laki-laki	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Buruk
18	16 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	Baik
19	16 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Buruk
20	16 Tahun	Perempuan	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	Buruk

21	17 Tahun	Perempuan	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	Buruk
22	16 Tahun	laki-laki	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Buruk
23	16 Tahun	laki-laki	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	Buruk
24	16 Tahun	laki-laki	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	Buruk
25	16 Tahun	Perempuan	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	Buruk
26	16 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11	Buruk
27	17 Tahun	laki-laki	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	Buruk
28	16 Tahun	Perempuan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Buruk
29	19 Tahun	laki-laki	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10	Buruk
30	17 Tahun	laki-laki	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	Baik
31	16 Tahun	Perempuan	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9	Buruk
32	17 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Buruk
33	16 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	Baik
34	17 Tahun	Perempuan	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	Buruk
35	17 Tahun	Perempuan	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	Buruk
36	18 Tahun	Perempuan	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	Buruk
37	17 Tahun	Perempuan	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Buruk
38	17 Tahun	laki-laki	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Buruk
39	16 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	Buruk
40	16 Tahun	laki-laki	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Baik
41	17 Tahun	laki-laki	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8	Baik
42	16 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7	Baik

DATA TABULASI GASTRITIS

No	Usia	Jenis Kelamin	Pertanyaan										SP	Kriteria
			17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	16 Tahun	laki-laki	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	Positif
2	16 Tahun	laki-laki	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Positif
3	16 Tahun	laki-laki	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	Positif
4	16 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Positif
5	15 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
6	15 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Positif
7	17 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	Positif
8	16 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Positif
9	16 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	Positif
10	16 Tahun	Perempuan	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	Positif
11	15 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Positif
12	15 Tahun	Perempuan	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	Positif

13	16 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Positif
14	17 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Positif
15	16 Tahun	laki-laki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif
16	16 Tahun	laki-laki	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Positif
17	16 Tahun	laki-laki	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Positif
18	16 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Positif
19	16 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Positif
20	16 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Positif
21	17 Tahun	Perempuan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Positif
22	16 Tahun	laki-laki	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	Positif
23	16 Tahun	laki-laki	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	Positif
24	16 Tahun	laki-laki	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Positif
25	16 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Positif
26	16 Tahun	Perempuan	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	Positif
27	17 Tahun	laki-laki	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	Positif
28	16 Tahun	Perempuan	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Positif

Lampiran 10

HASIL UJI SPSS

Hasil Pengolahan Data Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin
di SMA GKPI Padang Bulan Medan

Statistics

		USIA	JK
N	Valid	42	42
	Missing	0	0
Mean		2.05	1.36
Std. Error of Mean		.033	.075
Median		2.00	1.00
Mode		2	1
Std. Deviation		.216	.485
Variance		.046	.235
Range		1	1
Minimum		2	1
Maximum		3	2
Sum		86	57

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	UMUR 15-17	40	95.2	95.2	95.2
	UMUR 18-212	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	27	64.3	64.3	64.3
	LAKI-LAKI	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Presentase Pola Makan dan Gastritis Responden
di SMA GKPI Padang Bulan Medan

Statistics

		polamakan	gastritis
N	Valid	42	42
	Missing	0	0
Mean		9.88	7.62
Std. Error of Mean		.303	.207
Median		10.00	8.00
Mode		10	6
Std. Deviation		1.966	1.343
Variance		3.864	1.803
Range		10	4
Minimum		5	6
Maximum		15	10
Sum		415	320

Pola_makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	2.4	2.4	2.4
	7	4	9.5	9.5	11.9
	8	4	9.5	9.5	21.4
	9	7	16.7	16.7	38.1
	10	12	28.6	28.6	66.7
	11	8	19.0	19.0	85.7
	12	2	4.8	4.8	90.5
	13	2	4.8	4.8	95.2
	14	1	2.4	2.4	97.6
	15	1	2.4	2.4	100.0

Total	42	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	13	31.0	31.0	31.0
	7	6	14.3	14.3	45.2
	8	10	23.8	23.8	69.0
	9	10	23.8	23.8	92.9
	10	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * Pola_Makan	42	70.0%	18	30.0%	60	100.0%
Jenis_Kelamin * Pola_Makan	42	70.0%	18	30.0%	60	100.0%

USIA * Pola_Makan Crosstabulation

Pola_Makan	Total
------------	-------

			BAIK	BURUK	
USIA	UMUR 15-17	Count	9	31	40
		Expected Count	8.6	31.4	40.0
		% within USIA	22.5%	77.5%	100.0%
		% within Pola_Makan	100.0%	93.9%	95.2%
		% of Total	21.4%	73.8%	95.2%
	UMUR 18-21	Count	0	2	2
		Expected Count	.4	1.6	2.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Pola_Makan	0.0%	6.1%	4.8%
		% of Total	0.0%	4.8%	4.8%
Total	Count	9	33	42	
	Expected Count	9.0	33.0	42.0	
	% within USIA	21.4%	78.6%	100.0%	
	% within Pola_Makan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.4%	78.6%	100.0%	

Jenis_Kelamin * Pola_Makan Crosstabulation

			Pola_Makan		Total
			BAIK	BURUK	
Jenis_Kelamin	PEREMPUAN	Count	6	21	27
		Expected Count	5.8	21.2	27.0
		% within Jenis_Kelamin	22.2%	77.8%	100.0%

	% within Pola_Makan	66.7%	63.6%	64.3%
	% of Total	14.3%	50.0%	64.3%
LAKI-LAKI	Count	3	12	15
	Expected Count	3.2	11.8	15.0
	% within Jenis_Kelamin	20.0%	80.0%	100.0%
	% within Pola_Makan	33.3%	36.4%	35.7%
	% of Total	7.1%	28.6%	35.7%
Total	Count	9	33	42
	Expected Count	9.0	33.0	42.0
	% within Jenis_Kelamin	21.4%	78.6%	100.0%
	% within Pola_Makan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	21.4%	78.6%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gastritis * Pola_Makan	42	70.0%	18	30.0%	60	100.0%

Gastritis * Pola_Makan Crosstabulation

	Pola_Makan		Total
	BAIK	BURUK	

Gastritis	NEGATIF	Count	9	33	42
		Expected Count	9.0	33.0	42.0
		% within Gastritis	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Pola_Makan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	21.4%	78.6%	100.0%
Total		Count	9	33	42
		Expected Count	9.0	33.0	42.0
		% within Gastritis	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Pola_Makan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	21.4%	78.6%	100.0%

LAMPIRAN 11

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Ririn Seprina Simarmata
Tempat/Tanggal Lahir : Tigadolok, 09 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
Agama : Kristen Protestan
Alamat : AFD II Sei Berlian, Riau

Nama Orang Tua

Ayah : Sarman Simarmata
Ibu : Rosalin Sitohang

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : BUMN
Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2013 : SD N. 091268 AFD M.Laras Kab.Simalungun
Tahun 2013-2016 : SMP Swasta Assisi Siantar
Tahun 2016-2019 : SMA N. 2 Pematang Siantar
Tahun 2019-2022 : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan