

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA GASTRITIS DI  
WILAYAH RT 11 KELURAHAN PONDOK BETUNG PONDOK AREN  
TANGERANG SELATAN**



**RISKA AMELIA**

**NIM : 12191029**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN PERTAMEDIKA**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**2022**



**GAMBARAN POLA MAKAN PADA PENDERITA GASTRITIS DI  
WILAYAH RT 11 KELURAHAN PONDOK BETUNG PONDOK AREN  
TANGERANG SELATAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program  
Diploma III Keperawatan**

**RISKA AMELIA**

**NIM : 12191029**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN PERTAMEDIKA**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riska Amelia

NIM : 12191029

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : STIKes Pertamedika

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 08 Juli 2022

Pembuat Pernyataan



Riska Amelia

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Riska Amelia NIM 12191029 dengan judul “Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.” Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta, 06 Juli 2022

Menyetujui,  
Pembimbing



(Ns. Elly Junalia, S.Kep, M.Kep)

Mengetahui,  
Kepala Prodi D III Keperawatan

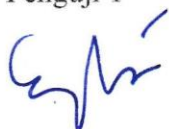


(Ns. Diana Rhismawati, M.Kep, Sp.Kep.MB)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Riska Amelia NIM 12191029 dengan judul “Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan” telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam ujian sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 08 Juli 2022.

Penguji 1



Ns. Elly Junalia, S.Kep, M.Kep

Penguji 2



Ns. Gaung Eka Ramdhan, S.Kep., MKM

Penguji 3



Ns. Hanik Rohmah Irawati, M.Kep, Sp. Mat

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan”.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA. Peneliti menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal penyusunan sampai selesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Fathema Djan Rachmat, Sp.B, Sp.BTKV (K), MPH, selaku Direktur Utama PERTAMEDIKA/IHC dan Pembina Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
2. Dr. Asep Saefudin., SH., MM., CHRP., CHRA, selaku Ketua Pengurus Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
3. Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA
4. Dr. Lenny Rosbi Rimbun, SKp., M.Si., M.Kep, selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
5. Sri Sumartini, SE., MM, selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
6. Ns. Achirman, SKM., M.Kep, selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
7. Ns. Diana Rhismawati, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
8. Ns. Elly Junalia,S.kep, M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang dengan kesabaran dan kebaikannya telah membimbing peneliti selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah

9. Ns. Gaung Eka Ramadhan, S.Kep., MKM selaku penguji pada uji sidang Karya Tulis Ilmiah.
10. Ns. Hanik Rohmah Irawati, M.Kep, Sp. Mat selaku penguji pada uji sidang Karya Tulis Ilmiah.
11. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
12. Orang tua saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
13. Para responden atas keikutsertaan dan kerjasamanya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
14. Ariyanti Teman satu bimbingan yang turut membantu selama mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.
15. Agnes Rosana Devi sahabat yang turut membantu dan mensupport selama mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.
16. Teman-teman Angkatan XXI Program Studi D III Keperawatan - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
17. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dimasa mendatang.

Jakarta, 08 Juli 2022

Peneliti



Riska Amelia

## **ABSTRAK**

Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan  
Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan

Amelia, Riska (2022)

Prodi D III Keperawatan STIKes Pertamedika

Ns. Elly Junalia, S.Kep, M.Kep

Gastritis merupakan penyakit pencernaan yang dapat dicegah dengan memperhatikan pola makan. Manfaat pola makan yang baik salah satunya yaitu mencegah berbagai macam penyakit, sedangkan pola makan yang kurang baik bisa berdampak pada kesehatan tubuh salah satunya penyakit pencernaan yaitu penyakit gastritis. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan pada penderita gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan. Studi kasus ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan subjek adalah responden yang berusia dewasa (21-59 tahun) sebanyak 30 responden. Waktu pelaksanaan di mulai dari bulan april hingga juli tahun 2022, dan bertempat di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pola makan. Data disajikan dengan persentase dalam tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa 11 responden (37%) mempunyai pola makan yang baik, sedangkan 19 responden (63%) mempunyai pola makan yang kurang baik. Kebanyakan responden memiliki pola makan yang kurang baik dan masih belum bisa menerapkan jenis makanan yang baik untuk penderita gastritis. Penelitian ini merekomendasikan adanya upaya untuk meningkatkan pola makan yang baik bagi penderita gastritis.

Kata Kunci : Pola Makan, Gastritis, Dewasa

## **ABSTRACT**

Overview of Eating Patterns in Gastritis Patients in RT 11 Pondok Betung  
Village, Pondok Aren, South Tangerang

Amelia, Riska (2022)

Prodi D III Keperawatan STIKes Pertamedika

Ns. Elly Junalia, S.Kep, M.Kep

Gastritis is a digestive disease that can be prevented by paying attention to diet. One of the benefits of a good diet is to prevent various diseases, while a poor diet can have an impact on body health, one of which is digestive disease, namely gastritis. This case study aims to describe the eating patterns of gastritis sufferers in RT 11, Pondok Betung Village, Pondok Aren, South Tangerang. This case study uses a descriptive case study method with 30 respondents as adults (21-59 years old). The implementation time starts from April to July 2022, and takes place in the RT 11 area, Pondok Betung Village, Pondok Aren, South Tangerang. The instrument used was a diet questionnaire. The data are presented by percentage in the frequency distribution table. Based on the results of the case study, it was found that 11 respondents (37%) had a good diet, while 19 respondents (63%) had a poor diet. Most respondents have a poor diet and are still unable to apply good types of food for gastritis sufferers. This study recommends efforts to improve a good diet for gastritis sufferers.

Keywords: Diet, Gastritis, Adult

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....            | i    |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                      | ii   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                      | iii  |
| KATA PENGANTAR .....                         | iv   |
| ABSTRAK .....                                | vi   |
| DAFTAR ISI.....                              | viii |
| DAFTAR TABEL.....                            | x    |
| DAFTAR GAMBAR .....                          | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                         | xii  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                      | 1    |
| A. Latar Belakang .....                      | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                     | 4    |
| C. Tujuan Studi Kasus .....                  | 4    |
| D. Manfaat Studi Kasus .....                 | 4    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                 | 6    |
| A. Konsep Gastritis .....                    | 6    |
| 1. Pengertian .....                          | 6    |
| 2. Klasifikasi.....                          | 6    |
| 3. Etiologi .....                            | 7    |
| 4. Manifestasi klinis .....                  | 9    |
| 5. Komplikasi .....                          | 9    |
| 6. Penatalaksanaan.....                      | 9    |
| B. Konsep Pola Makan .....                   | 11   |
| 1. Pengertian .....                          | 11   |
| 2. Komponen Pola Makan .....                 | 12   |
| 3. Faktor yang mempengaruhi pola makan ..... | 14   |
| 4. Klasifikasi pola makan .....              | 17   |
| 5. Pengukuran pola makan .....               | 20   |

|   |    |
|---|----|
| C. Kerangka Konsep Studi.....                 | 21 |
| BAB III METODE STUDI KASUS .....              | 22 |
| A. Jenis Studi Kasus .....                    | 22 |
| B. Subjek Studi Kasus .....                   | 22 |
| C. Fokus Studi Kasus.....                     | 22 |
| D. Definisi Operasional.....                  | 22 |
| E. Instrumen Studi Kasus .....                | 24 |
| F. Tempat dan Waktu .....                     | 25 |
| G. Pengumpulan Data .....                     | 25 |
| H. Penyajian Data .....                       | 26 |
| I. Etika Studi Kasus .....                    | 27 |
| BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN ..... | 29 |
| A. Hasil Studi Kasus .....                    | 29 |
| B. Pembahasan.....                            | 30 |
| C. Keterbatasan Studi Kasus.....              | 32 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....               | 34 |
| A. Kesimpulan .....                           | 34 |
| B. Saran.....                                 | 34 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                          | 35 |
| LAMPIRAN.....                                 | 39 |

## DAFTAR TABEL

|                  |    |
|------------------|----|
| Tabel 3. 1 ..... | 23 |
| Tabel 3. 2 ..... | 25 |
| Tabel 4. 1 ..... | 29 |
| Tabel 4. 2 ..... | 30 |

## DAFTAR SKEMA

|                 |    |
|-----------------|----|
| Skema 2. 1..... | 21 |
|-----------------|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|            |  |
|------------|--|
| Lampiran 1 | DATA HASIL KUESIONER                       |
| Lampiran 2 | LEMBAR KUESIONER                           |
| Lampiran 3 | PENJELASAN UNTUK MENGIKUT PENELITIAN (PSP) |
| Lampiran 4 | INFORMED CONSENT                           |
| Lampiran 5 | BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH               |
| Lampiran 6 | JADWAL KEGIATAN                            |
| Lampiran 7 | LAMPIRAN SURAT PENELITIAN                  |
| Lampiran 8 | BUKTI PENYEBARAN KUESIONER                 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini dengan semakin modernnya zaman, semakin banyak juga penyakit karena inflamasi yang terjadi pada lapisan lambung yang menjadikan sering merasa nyeri pada bagian perut. Salah satu penyakit yang perlu diwaspadai adalah gastritis (Shalahuddin & Rosidin, 2018). Gastritis atau biasa disebut maag adalah suatu penyakit akibat proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung, penyakit gastritis bisa menyebabkan ulkus pada lambung (Mulat, 2016). Gejala gastritis selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing atau selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah bisa muntah darah (Yusfar & Ariyanti, 2019). Beberapa faktor risiko gastritis ialah menggunakan obat aspirin atau anti radang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum minuman beralkohol, kebiasaan merokok, sering mengalami stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan tidak teratur, serta terlalu banyak mengonsumsi makanan yang pedas dan asam (Rantung et al., 2019)

Gastritis masih menjadi masalah sosial dan kesehatan masyarakat baik dinegara maju maupun negara berkembang (Luis et al., 2020). Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 dalam Azer dan Akhondi (2019), persentase penyakit gastritis di beberapa negara yaitu, 69% di Afrika, 78% di Amerika Selatan, dan 51% di Asia. Kejadian penyakit gastritis didunia mencapai 1.8 juta hingga 2.1 juta penduduk setiap tahunnya. Kejadian gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Azer & Akhondi, 2019). Angka kejadian gastritis di indonesia adalah 40,8%, Indonesia secara global menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis (Dewantoro, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi

Banten Tahun 2010 penyakit gastritis berada diposisi ke-3 dari 10 penyakit terbanyak dimasyarakat dengan jumlah 261,776. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan tahun 2010 Tangerang Selatan menduduki peringkat kelima penyakit gastritis pada golongan semua umur mencapai 15.447 jiwa (Dinkes, 2011).

Banyak sekali dampak dari penyakit gastritis ini bagi kesehatan, jika mengabaikan penyakit ini justru membuatnya semakin parah hingga mengarah ke komplikasi gangguan kesehatan bahkan bisa mengancam keselamatan jiwa (Safitri & Nurman, 2020). Komplikasi yang timbul apabila penyakit gastritis mengalami tidak segera ditangani berupa perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), hematesis, melena, dan shock hemoragik (Yatmi, 2017). Salah satu kekambuhan pada penderita gastritis dapat dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik, dimana akan terjadi peningkatan sekresi asam lambung yang dapat mengiritasi mukosa lambung kembali (Tussakinah et al., 2018). Gastritis ini merupakan penyakit pencernaan sehingga pencegahan penyakit ini dilakukan dengan memperhatikan pola makan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi (Rujiantie et al., 2018).

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan (Tussakinah et al., 2018). Pola makan erat kaitannya dengan produksi asam lambung. Pola makan yang tidak teratur membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung. Hal ini yang menyebabkan timbulnya rasa perih dan mual dan mengakibatkan timbulnya penyakit gastritis (Tilong, 2014). Beberapa makanan yang dapat memicu gastritis atau dapat menyebabkan gastritis yaitu seperti asinan, cuka dan sambal (Shalahuddin & Rosidin, 2018).

Berdasarkan dari data dalam penelitian Gustin (2012) menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mengalami gastritis didapatkan proporsi kejadian gastritis lebih tinggi pada responden yang mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik (78%) dibanding responden dengan kebiasaan makan yang baik (22%). Pengaturan pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis (Gustin, 2012). Berdasarkan penelitian Dewantoro (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 50% mengalami gastritis dan sebanyak 50% tidak mengalami gastritis, sebagian besar (65%) responden memiliki pola makan tidak baik dan sebagian kecil (35%) memiliki pola makan yang baik. Pola makan yang tidak baik dan tidak teratur dapat cepat terjadinya penyakit gastritis karena kerja lambung memproduksi makanan tidak bisa untuk diubah-ubah jika pola makan yang tidak baik produksi lambung yang seharusnya berkerja pada jam itu tidak efektif lagi jadi lambung mulai mengikis dinding lambung sehingga epitel lambung terlepas menyebabkan rasa nyeri pada lambung, tetapi jika pola makan yang baik dan teratur akan terjadinya penyakit gastritis itu kecil (Dewantoro, 2019).

Berdasarkan data survey awal di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan, didapatkan 30 responden usia dewasa (21-59 tahun) dengan keluhan gastritis. Keluhan yang sering dirasakan oleh responden yaitu diantaranya 90% mengeluh mual, 60% mengeluh muntah, 60% mengeluh perut terasa penuh (begah), 50% mengeluh berkeringhat dingin, dan 70% mengeluh nyeri ulu hati. Pola makan responden tersebut pada frekuensi makan yaitu 2x sehari (65%) dan 3x sehari (35%), pada porsi makan yaitu 1 porsi (15%) dan ½ porsi (85%), dan pada jenis makanan yaitu suka mengkonsumsi makanan pedas (65%), suka mengkonsumsi makanan berlemak (15%) dan suka mengkonsumsi kafein seperti kopi dan teh (20%).

Salah satu peran perawat ditengah masyarakat adalah sebagai penemu kasus. Peran perawat sebagai penemu kasus yaitu berperan dalam mendeteksi suatu

penyakit serta melakukan penelusuran terjadinya penyakit. Peneliti dalam studi kasus ini mengidentifikasi pola makan warga yang menderita penyakit gastritis di RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan. (Isnaeni, 2013). Berdasarkan fenomena di atas, perlu dilakukan studi kasus tentang Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “bagaimana gambaran pola makan pada penderita gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan”?.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran pola makan pada penderita gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

1. Bagi peneliti
  - a. Bagi peneliti dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang gambaran pola makan bagi masyarakat terhadap terjadinya gastritis.
  - b. Hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat memberikan data sebagai acuan penelitian selanjutnya terkait gastritis.
2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan  
Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama upaya untuk mencegah gastritis dengan meningkatkan pola makan yang baik.

### 3. Bagi masyarakat

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi data atau informasi tentang gambaran pola makan dan menjadi masukan untuk masyarakat agar tetap menjaga pola makan yang baik untuk mencegah gastritis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Gastritis**

##### **1. Pengertian**

Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebihan atau meningkatnya asam lambung. Hal ini mengakibatkan lambung meradang atau teriris dan menjadi nyeri pada ulu hati. Gejala yang terjadi perut terasa perih dan mulas (Jusup, 2013).

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Syahputri, 2021).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah suatu penyakit peradangan pada lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal, penyakit ini disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebihan atau meingkatnya asam lambung.

##### **2. Klasifikasi**

Klasifikasi gastritis menurut Griffiths (2019), antara lain (Griffiths, 2019):

###### **a. Gastritis akut**

Gastritis akut merupakan reaksi inflamasi akut pada mukosa superfisional yang ditandai dengan adanya inflamasi neutrophil. Gastritis akut hampir selalu disebabkan oleh obat, terutama oleh obat antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin atau alkohol dan mengakibatkan *eksfoliasi* kimiawi dari sel epitel permukaan dan menurunkan sekresi mucus pelindung. Obat atau zat kimiawi sering kali menghambat prostaglandin. Prostaglandin ini diketahui

merupakan senyawa yang melindungi mukosa lambung dengan merangsang produk mucus dan bikarbonat serta menghambat sekresi asam lambung. Pada gastritis akut derajat kerusakan yang terjadi mencapai erosi sampai ulkus.

b. Gastritis kronik

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan pada bagian permukaan mukosa lambung yang sifatnya menahun dan berulang. Peradangan tersebut terjadi dibagian permukaan mukosa lambung dan berkepanjangan, yang bisa disebabkan oleh ulkus lambung jinak maupun ulkus lambung ganas, bisa juga karena bakteri *Helicobacter Pylori*.

Gastritis ini dapat pula terkait dengan *atropi mukosa gastrik*, sehingga menimbulkan HCL menurun dan menimbulkan kondisi *Achlorhydria* (tidak adanya kadar asam klorida dalam sekresi lambung) dan *Ulserasi Peptic* (tukak lambung).

3. Etiologi

Penyebab gastritis menurut rahayu (2020), antara lain (Rahayu, 2020) :

- a. Obat-obatan, seperti antiinflamasi nonsteroid/OAINS (indometasin, ibuprofen, dan asam salisilat), sulfonamide, steroid, kokain, agen kemoterapi (*mitosin, 6-fluora-2-deoxyuriine*), salisat, dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung.
- b. Minuman beralkohol seperti: *whisky, vodka, dan gin*.
- c. Infeksi bakteri: seperti *H. pylor* (pling sering), *H. heilmanii*, streptococci, staphylococci, proteus spesies, cloatridium spesies, *E. coli*, tuberculosis, dan secondary syphilis.
- d. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus.
- e. Infeksi jamur: *candidiasis, histoplasmosis, dan phycomycosis*.

- f. Stres fisik yang disebabkan oleh luka, sepsis, trauma, pembedahan, gagal nafas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung.
- g. Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alcohol merupakan agen-agen iritasi mukosa lambung.
- h. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respon peradangan mukosa lambung.
- i. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung.
- j. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung.

Penyebab lain gastritis menurut Yanti (2021), antara lain (Yanti, 2021):

- a. Adanya peningkatan asam lambung
- b. Mukosa (selaput lendir) lambung tidak tahan terhadap asam lambung dan pepsin yang berlebihan karena menurunnya kemampuan fungsi mukosa lambung tersebut
- c. Pola makan
  - 1) Waktu makan yang tidak teratur
  - 2) Jumlah makanan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit
  - 3) Terlalu sering mengonsumsi makanan yang sulit dicerna
  - 4) Sering terlambat makan
  - 5) Terlalu banyak makanan yang pedas, asam, minuman beralkohol dan obat-obatan tertentu dengan dosis tinggi seperti aspirin dan golongan anti inflamasi non steroid (*AINS*) yang biasa dikonsumsi untuk menghilangkan rasa sakit/nyeri dan rematik/radang persendian

- d. Jam tidur yang tidak teratur. Aktivitas yang sangat padat membuat jadwal istirahat tidak teratur. Kurang istirahat dan jadwal tidur yang tidak teratur dapat mengganggu kerja daripada lambung
- e. Melakukan pekerjaan melebihi kemampuan fisik maupun psikis dapat menimbulkan stres. Saat mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itu merangsang sel-sel di dalam lambung memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan menimbulkan perih, nyeri, dan kembung. Pada jangka waktu yang lama dapat menyebabkan luka pada dinding lambung.

#### 4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari gastritis menurut Ausrianti dan Nurleni (2019), yaitu seperti nyeri ulu hati, rasa terbakar di lambung dan akan menjadi parah ketika sedang makan, mual dan sering muntah, pusing, keringat dingin, nadi cepat, merasa lambung sangat penuh ketika habis makan, sering sendawa ketika keadaan lapar, dan sulit untuk tidur karena gangguan rasa sakit pada daerah perut (Ausrianti & Nurleni, 2019).

#### 5. Komplikasi

Komplikasi pada penyakit gastritis menurut Diyona dan Mulyanti (2016), yaitu (Diyono & Mulyanti, 2016):

- a. Ulkus peptikum
- b. Perdarahan saluran cerna bagian atas
- c. Gangguan cairan dan elektrolit
- d. *Anemia perniosa* (penurunan jumlah sel darah merah saat tubuh tidak bisa menyerap cukup vitamin B12).

#### 6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis/farmakologi pada penyakit gastritis menurut Rahayu (2020), yaitu (Rahayu, 2020) :

- 1) Radiology : sinar x gastrointestinal sebagian atas.

- 2) Endoscopy : *gastroscopy* ditemukan mukosa yang hiperemik.
  - 3) Laboratorium : mengetahui kadar asam hidroklorida.
  - 4) EGD (*Esofagagastroduodemoskopi*) : tes diagnostic kunci untuk perdarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan atau derajat ulkus jaringan atau cedera.
  - 5) Pemeriksaan histopatologi : tampak ada nya kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis.
  - 6) Analisa gaster : dapat dilaukan untuk menentukan adanya darah, mengkaji aktivitas sekretori mukosa gaster, contohnya peningkatan asam hidroklorik dan pembentukan asam noktura.
  - 7) Feses : pada hasil tes feses akan positif *H. pylorykreatinin* (biasanya tidak meningkat bila perfusi ginjal dipertahankan).
  - 8) Ammonia : dapat meningkat apabila disfungsi hati berat mengganggu metabolisme dan eksresi urea atau transfuse darah lengkap dan jumlah besar diberikan.
  - 9) Natrium : dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh.
  - 10) Kalium : dapat menurun pada awal karenan pengosongan gaster berat atau muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium dapat erjadi setelah transfuse darah.
  - 11) Amilase serum : meningkat dengan ulkus duodenal, jika kadar rendah diduga gastritis
- b. Penatalaksanaan diet pada penderita gastritis menurut Wahyu (2018), yaitu (Wahyu, 2018) :
- 1) Makanan yang diperbolehkan:
    - a) Sumber karbohidrat : beras, kentang (direbus), makaroni, Bihun, roti, dan biskuit
    - b) Sumber protein hewani : ikan, hati, daging sapi, ayam, telur, dan susu
    - c) Sumber protein nabati : tahu, tempe, kacang hijau
    - d) Lemak : margarin, minyak (tidak untuk digoreng)

- e) Sayuran : sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas (bayam, labu siam, wortel, tomat)
  - f) Buah : papaya, pisang, dan sawo
  - g) Bumbu-bumbuan : gula, garam, kunyit, lenkuas, sereh, salam, dan bawang
- 2) Makanan yang tidak diperbolehkan :
- a) Sumber karbohidrat : beras ketan, jagung, ubi singkong, kentang goreng, dan makanan yang terlalu manis
  - b) Sumber protein hewani : daging ikan atau ayam yang dikalengkan, digoreng, atau dikeringkan, dan telur yang digoreng
  - c) Sumber protein nabati : kacang merah dan kacang tanah
  - d) Lemak : santan kental dan lemak hewan
  - e) Sayuran : sayuran yang banyak serat dan menimbulkan gas
  - f) Buah : buah yang banyak serat dan menimbulkan gas (jambu biji, nanas, kedondong, durian, nangka, dan buah yang dikeringkan
- Bumbu-bumbuan : cabai/Lombok, merica, cuka, dan bumbu-bumbuan yang merangsang

## **B. Konsep Pola Makan**

### 1. Pengertian

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis bahan makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Minggu, 2014).

Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan 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 (Diasta, 2016).

Kesimpulan dari definisi diatas, bahwa pola makan adalah suatu cara dalam mengatur jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari meliputi frekuensi makan, porsi makan , dan jenis makanan.

## 2. Komponen Pola Makan

Komponen pola makan menurut Diasta (2016) terdiri dari 3 komponen, yaitu jenis makanan, frekuensi makan, dan Porsi makanan (Diasta, 2016).

### a. Jenis makanan

Jenis makanan yang biasa dikonsumsi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman. Makanan selingan adalah makanan kecil yang dibuat sendiri ataupun dijual di supermarket.

Beberapa jenis minuman dan makanan yang kurang baik untuk dikonsumsi dan dapat menyebabkan kerusakan pada ketahanan selaput lambung yaitu (Nadesul, 2011):

- 1) Minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung antara lain: kopi, dan teh
- 2) Makanan yang sangat asam atau pedas seperti cuka, cabai, dan merica (makanan yang merangsang perut dan dapat merusak dinding lambung)
- 3) Makanan yang sulit dicerna dan dapat memperlambat pengosongan lambung, yaitu makanan berlemak, kue, coklat, dan keju
- 4) Makanan yang melemahkan klep kerongkongan bawah sehingga menyebabkan cairan lambung dapat naik ke kerongkongan seperti alkohol, coklat, makan tinggi lemak dan gorengan

5) Makanan dan minuman yang banyak mengandung gas dan juga yang terlalu banyak serat, antara lain: sayur-sayuran tertentu seperti sawi dan kol, buah-buahan seperti nangka dan pisang abon, makanan yang berserat tinggi seperti kedondong dan buah yang dikeringkan, minuman yang mengandung banyak gas (seperti minuman bersoda).

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makanan utama atau kurang.

Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama 3 kali, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makan terutama kalori dan protein yang membantu dalam beraktivitas yang produktif. Sering melewatkan makan pagi juga dapat menyebabkan frekuensi makan yang tidak baik teratur, hal ini dapat memicu terjadinya penyakit gastritis atau sakit maag (Hartoyo et al., 2015).

c. Porsi makanan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Menurut Diasta (2016) porsi makan yang dimakan pada setiap orang atau setiap individu dan kelompok, dengan jumlah porsi standar, yaitu (Diasta, 2016) :

- 1) Makanan pokok Makanan pokok berupa nasi, roti tawar, jumlah atau porsi makanan pokok terdiri dari nasi 100 gram (8-10 sendok), roti tawar 50 gram (2 lembar roti tawar).
- 2) Lauk pauk Lauk pauk mempunyai dua golongan, yaitu lauk nabati dan lauk hewani, jumlah porsinya : lauk hewani (daging 50 gram/1 potong sedang, telur 50 gram/1 butir, ikan 50 gram/1 potong sedang), lauk nabati (tempe 50 gram/2 potong, tahu 100 gram/2 potong).
- 3) Porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain sayur 100 gram
- 4) 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
- 5) Makanan selingan atau makanan kecil biasanya dihidangkan antara waktu makan pagi, makan siang, maupun makan sore hari. Porsi atau jumlah unuk makanan selingan tidak terbatas jumlahnya (bisa sedikit atau banyak)
- 6) 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 (2 liter perhari) atau 1 gelas (200 gram).

### 3. Faktor yang mempengaruhi pola makan

Faktor yang mempengaruhi pola makan menurut Sediaotama dalam Nababan (2018), antara lain sebagai berikut (Nababan, 2018) :

#### a. Faktor ekonomi

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

pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Meningkatnya tarif hidup (kesejahteraan) masyarakat dari pengaruh promosi melalui iklan, serta kemudahan informasi, dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru dikalangan masyarakat ekonomi menengah ke atas. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari. Sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan pada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecendrungan untuk mengkonsumsi makanan impor, terutama jenis siap santap (*fast food*), seperti ayam goreng, pizza, hamburger, dan lain-lain, telah meningkat tajam terutama dikalangan generasi muda dan kelompok masyarakat ekonomi menengah keatas.

b. Faktor pendidikan

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

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, serta adanya promosi melalui media elektronik ataupun cetak. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang

terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga.

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

d. Faktor sosial budaya

Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya atau kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasehat yang dianggap baik ataupun tidak baik, yang lambat laun akan menjadi kebiasaan ataupun adat. Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologinya, termasuk kebutuhan terhadap pangan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajian serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh dan tidak boleh mengonsumsi suatu makanan (dikenal dengan istilah tabu), meskipun tidak semua hal yang tabu masuk akal dan baik dari sisi kesehatan.

e. Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pada pria biasanya lebih banyak membutuhkan

kebutuhan zat tenaga dan protein daripada wanita, karena secara kodrat pria diciptakan untuk lebih aktif dan lebih kuat dari pada wanita.

Kebutuhan energi pada laki-laki sangat tinggi dibanding perempuan. Laki-laki kemungkinan mengkonsumsi jumlah yang cukup untuk hampir semua zat gizi, walaupun pilihan makanannya bukanlah yang terbaik.

f. Faktor usia

Usia sangat berpengaruh terhadap penyakit gastritis. Pada orang dewasa banyak yang memiliki resiko penyakit gastritis, karena orang dewasa lebih mungkin untuk mengalami infeksi *Helicobacter pylori*.

4. Klasifikasi pola makan

a. Pola makan yang baik

Pola makan yang baik merupakan hasil dari sebuah rangkaian proses upaya untuk membentuk pola makan yang baik hendaknya dilaksanakan secara dini. Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam membentuk pola makan yang baik yaitu (Minggu, 2014) :

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

Manfaat pola makan yang baik untuk kesehatan manusia sangatlah banyak. Berikut beberapa manfaat pola makan yang baik bagi kesehatan manusia menurut Adriani dan wijatmadi (2016), sebagai berikut (Adriani & Wijatmadi, 2016) :

1) Memenuhi asupan gizi dan energi yang dibutuhkan

Pola makan yang baik sama dengan makanan sehat. Makanan sehat memiliki sejumlah nutrisi yang diperlukan manusia. Selain itu, makanan juga mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan manusia.

2) Mencegah berbagai macam penyakit

Makanan sehat membantu manusia untuk terhindar dari berbagai macam penyakit. Tak hanya itu bisa menjaga imun dan sistem kekebalan tubuh. Dengan begitu, manusia dapat terhindar dari berbagai macam penyakit.

3) Menjaga berat badan tetap ideal

Pola makan sehat dapat menjaga kesehatan serta menjaga berat badan tubuh agar tetap ideal. Kekurangan dan kelebihan berat badan memberikan dampak yang buruk bagi tubuh.

b. Pola makan yang kurang baik

Pola makan yang kurang baik menurut Irfansyah dalam safira (2021), mendefinisikan bahwa Pola makan yang kurang baik adalah kebiasaan mengonsumsi makanan sehari-hari yang tidak sehat. Pola makan yang kurang baik bisa berisiko pada kesehatan tubuh salah satunya penyakit pencernaan yaitu penyakit gastritis. Beberapa sumber pola makan yang kurang baik seperti (Safira, 2021) :

1) Makan makanan yang kurang bervariasi sangat berpengaruh karena makanan yang tidak bervariasi tidak menarik dan dapat menimbulkan kebosanan, kejenuhan

2) Sering mengonsumsi makanan *junk food* ataupun makanan yang siap santap (*fast food*)

3) Frekuensi makan yang tidak teratur dengan porsi makan sedikit

- 4) Mengonsumsi makanan dan minuman yang memicu terjadinya peningkatan asam lambung

Beberapa dampak pada pola makan yang tidak baik untuk kesehatan menurut Putri, dkk (2010) antara lain sebagai berikut (Putri et al., 2010) :

- 1) Gastritis

Gastritis merupakan bagian dari sakit maag. Pengaruh timbulnya gastritis dari beberapa faktor yaitu salah satunya pola makan yang tidak baik.

- 2) Diabetes

Penyakit yang ditimbulkan karena pola makan tidak teratur selanjutnya adalah diabetes. Diabetes adalah keadaan ketika kadar gula dalam darah meningkat atau melebihi batas normal. Oleh karena itu, penerapan pola makan teratur pada penderita diabetes sangat penting agar kadar gula darah tetap terkontrol.

- 3) Kenaikan berat badan

Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan tubuh mengalami kenaikan berat badan atau obesitas. Obesitas ini adalah kondisi menumpuknya lemak dalam tubuh yang menyebabkan berat badan tidak ideal. Hal ini terjadi karena terganggunya jam internal tubuh yang mengatur tentang nafsu makan.

- 4) Kram perut

Kram perut terjadi karena beberapa gangguan pada lambung. Ketika perut dalam keadaan kosong lalu diisi dengan jumlah yang banyak maka dapat menyebabkan kembung. Hal itu biasa terjadi pada beberapa orang yang memiliki kesibukan padat dan sering melewatkan waktu makan.

## 5. Pengukuran pola makan

Pengukuran dalam studi kasus ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner pola makan. Yaitu kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) merupakan sebuah kuesioner yang memberikan gambaran konsumsi energi dan zat gizi lainnya dalam bentuk frekuensi konsumsi seseorang. Frekuensi tersebut antara lain harian, mingguan, bulanan, dan tahunan yang kemudian dikonversikan menjadi konsumsi per hari. (I Dewa Supriasa et al., 2016)

FFQ memberikan gambaran pola atau kebiasaan makan individu terhadap zat gizi. Bahan makanan dan makanan yang tercantum dalam FFQ tersebut dapat dibuat sesuai kebutuhan peneliti dan sarana penelitian.

Adapun jenis-jenis dalam FFQ, sebagai berikut :

### a) *Simple or non quantitative FFQ*.

FFQ ini tidak memberikan pilihan tentang porsi yang biasa dikonsumsi sehingga menggunakan standar porsi. *Simple or non quantitative FFQ*., terdiri dari:

- 1) Daftar makanan : sifatnya spesifik (fokus pada kelompok-kelompok makanan tertentu, atau makanan yang dikonsumsi secara berkala dalam kaitannya dengan acara khusus atau musim) atau luas (untuk memungkinkan perkiraan jumlah asupan makanan dan keragaman makanan).
- 2) Frekuensi kategori respon penggunaan : harian, mingguan, bulanan, tahunan.

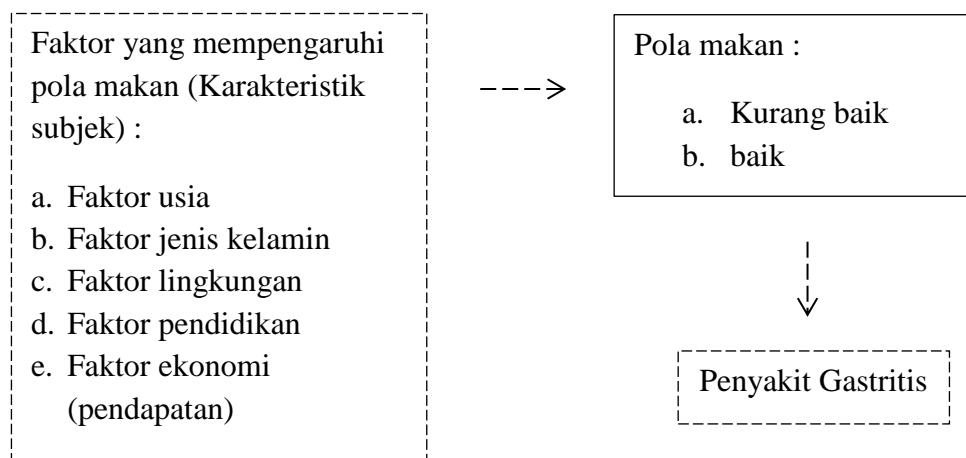
### b) *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ)

Metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Metode ini sama dengan metode frekuensi makanan baik formatnya maupun cara melakukannya. Hanya saja yang membedakan adalah adanya besaran atau ukuran porsi dari setiap makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu seperti harian,

mingguan, atau bulanan. Selain itu SQ-FFQ juga dapat mengetahui jumlah asupan zat gizi tersebut secara rinci.

### C. Kerangka Konsep Studi

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2015).



Skema 2. 1

#### Kerangka Konsep Studi

Ket :



: di teliti



: tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Rancangan atau jenis yang digunakan dalam studi kasus ini adalah studi kasus deskriptif, yaitu suatu metode studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang sesuatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2015). Studi kasus kali ini peneliti melihat tentang Gambaran pola makan pada penderita gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus adalah batasan penelitian dimana peneliti bisa menentukannya dengan benda, hal atau orang untuk melekatnya variabel penelitian (Arikunto, 2010). Subjek studi kasus ini adalah penderita gastritis yang berusia dewasa (21-59 tahun) yang berdomisili di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan sebanyak 30 orang.

#### **C. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus (Baguskara, 2017). Fokus studi kasus ini adalah Gambaran pola makan pada penderita gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam studi kasus secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna studi kasus (Setiadi, 2015).

Tabel 3. 1  
Definisi Operasional

| variabel   | Definisi operasional  | Alat ukur  | Hasil ukur   |
|------------|---|--|--|
| Pola makan | Pola makan adalah suatu cara dalam mengatur jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari meliputi frekuensi makan, porsi makan , dan jenis makanan. | Kuesioner mengenai pola makan yang dibuat oleh Minggu (2014) dan Restiana (2019) yang telah dimodifikasi oleh peneliti berisi 13 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”.<br>Pertanyaan <i>favorable</i> jawaban “Iya” bernilai 1 dan untuk “Tidak” bernilai 0, sedangkan <i>unfavorable</i> jawaban “Iya” bernilai 0 dan untuk “Tidak” | Hasil ukur kuesioner ini menggunakan rumus <i>natural cut of point</i> (Tam & Tummala, 2001) yang terdiri dari 2 kategori, yaitu:<br>1. Baik, jika skor yaitu > 6,5<br>2. Kurang baik, jika skor yaitu < 6,5 |

---

bernilai 1.

---

### **E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan untuk mendapatkan data gambaran pola makan pada warga dengan keluhan gastritis.

Kuesioner ini merupakan hasil modifikasi peneliti dari kuesioner penelitian Minggu (2014), dan penelitian Restiana (2019). Kuesioner dalam studi kasus ini berdasarkan landasan teori tentang pola makan gastritis dengan aspek yang diukur adalah frekuensi makan, jenis makan, dan porsi makan. Kuesioner ini berjumlah 13 pertanyaan mengenai pola makan, dengan pilihan jawaban “Iya” atau “Tidak”. Menurut Restiana (2019), untuk pertanyaan *Favorable* jawaban “Iya” bernilai 1 dan untuk “Tidak” bernilai 0, sedangkan untuk pertanyaan *Unfavorable* jawaban “Iya” bernilai 0 dan untuk “Tidak” bernilai 1. Studi kasus ini menggunakan *natural cut of point* (Tam & Tummala, 2001) untuk pengkategorian pola makan, dengan rumus :

$$\text{Natural cut of point} = \frac{\text{Maksimum Score} + \text{Minimum Score}}{2}$$

Sehingga didapatkan skor pengkategorian

1. Baik, jika skor yaitu  $> 6,5$
2. Kurang baik, jika skor yaitu  $< 6,5$

Tabel 3. 2  
Kisi-kisi kuesioner pola makan

| No | Aspek           | No Item Pertanyaan |                    |
|----|-----------------|--------------------|--------------------|
|    |                 | <i>Favorable</i>   | <i>Unfavorable</i> |
| 1. | Frekuensi makan | 1                  | 2,3                |
| 2. | Porsi makan     | 5,6                | 4                  |
| 3. | Jenis makanan   |                    | 7,8,9,10,11,12,13  |
|    | Total           | 3                  | 10                 |

#### F. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan Di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan. Waktu pelaksanaan di mulai dari bulan april hingga juli tahun 2022.

#### G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
  - a. Setelah proposal disetujui dan disahkan oleh pembimbing dan dewan penguji, peneliti kemudian membuat surat perijinan studi kasus ke STIKes Pertamedika.
  - b. STIKes Pertamedika mengeluarkan surat perijinan untuk di serahkan ke ketua RT.
  - c. Ketua RT menyetujui dan menjawab surat perijinan permohonan penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Melakukan pendekatan dan kerjasama dengan petugas posbindu RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan. dalam pengumpulan data penderita gastritis usia dewasa (21-59 tahun).
  - b. Setelah mendapatkan data subjek yang sesuai, kemudian peneliti mendatangi satu-persatu rumah (*door to door*) calon responden yang menderita gastritis untuk menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur,

serta kerahasiaan data dari studi kasus ini dan menanyakan kesediaan calon responden untuk ikut serta dalam studi kasus.

- c. Jika bersedia maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak kesediaannya untuk ikut serta dalam studi kasus ini maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.
- d. Subjek yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan kemudian akan diberikan kuisisioner tentang pola makan gastritis.
- e. Peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuisisioner sebelum calon responden mengisi kuisisioner.
- f. Pengisian kuisisioner diberikan waktu mengisi 30 menit, melalui *paper based* dan didampingi oleh peneliti.
- g. Setelah responden mengumpulkan kuisisioner, kemudian peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan kuisisioner, apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapi kuisisioner pada saat itu juga.

## **H. Penyajian Data**

Penyajian data adalah penyusunan penyajian kategori jawaban informan dalam tabel atau tabulasi serta gambar atau kecenderungan dari informan disertai analisis awal terhadap berbagai temuan data di lapangan sebagai proses awal dalam pengolahan data (Handriani, 2019).

Penyajian data pada studi kasus ini tentang gambaran pola makan pada penderita gastritis dengan mempertimbangkan jenis data kategorik yang dibagi berdasarkan baik dan kurang baik, dan di sajikan dengan persentase dalam tabel distribusi frekuensi dengan menghitung secara manual menggunakan bantuan komputer. Cara menghitung analisa persentase, rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

Rumus:

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

Keterangan :

F = Frekuensi yang di cari presentasinya

N = Banyaknya Responden

P = Angka persentasi

## I. Etika Studi Kasus

Etika Studi Kasus adalah suatu pedoman yang berlaku setiap kegiatan studi kasus yang melibatkan antara pihak peneliti dengan pihak yang diteliti (Setiadi, 2015) :

### 1. Persetujuan (*Informed consent*)

Persetujuan (*Informed consent*) adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Penerapan prinsip etika *Informed consent* dengan eneliti menjelaskan maksud dan tujuan studi kasus sebelum melakukan studi kasus. Jika responden setuju, maka peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden tersebut.

### 2. Tanpa Nama (*Anonimitas*)

*Anonimitas* adalah prinsip yang tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Penerapan dalam studi kasus ini pada saat pengolahan data etika dalam penggunaan subjek studi kasus tidak mencantumkan nama responden hanya menggunakan simbol atau kode guna menjaga privasi responden.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

*Confidentiality* adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Penerapan prinsip etika kerahasiaan dengan data yang didapatkan dari responden dijamin oleh peneliti termasuk dalam

forum ilmiah. Hasil studi kasus ini hanya diajukan untuk kepentingan akademis.

4. *Beneficence*

*Beneficence* adalah Prinsip yang menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan. Penerapan prinsip ini menegaskan kewajiban peneliti untuk berbuat baik dengan mengingatkan pola makan yang baik kepada responden, mengusahakan manfaat semaksimal mungkin dengan bersosialisasi tentang pola makan gastritis, dan meminimalkan kerugian bagi setiap responden yang terlibat dalam penelitian dengan mengatur waktu sesuai dengan perjanjian sebelumnya sehingga tidak ada kerugian dalam waktu.

5. *Justice*

*Justice* adalah Prinsip yang berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian. Penerapan prinsip ini peneliti harus berperilaku adil atau perlakuan yang sama kepada responden baik sebelum penelitian maupun sesudah penelitian, dengan memberikan lembar kuesioner yang sama dan waktu pengisian yang sama.

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini peneliti menyajikan hasil dan pembahasan studi kasus tentang Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gastritis di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan. Hasil studi kasus di uraikan secara deskriptif sesuai dengan tujuan pada studi kasus ini. Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga bulan Juli tahun 2022 dengan responden sebanyak 30 orang.

#### A. Hasil Studi Kasus

##### 1. Analisis Variabel Studi Kasus

Analisis ini dilakukan untuk melihat secara umum variabel studi kasus dengan mendeskripsikan hasil dari studi kasus berdasarkan tujuan studi yang diteliti, yaitu tentang Pola makan pada penderita gastritis. Distribusi pola makan pada penderita gastritis di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan dapat dilihat dari tabel :

Tabel 4. 1

Distribusi pola makan pada penderita gastritis di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan Tahun 2022 (n = 30)

| No. | Pola Makan  | Jumlah (f) | Presentase (%) |
|-----|-------------|------------|----------------|
| 1.  | Baik        | 11         | 37%            |
| 2.  | Kurang Baik | 19         | 63%            |
|     | Jumlah      | 30         | 100%           |

*Sumber : Data Primer 2022*

Data diatas dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan yang kurang baik lebih banyak yaitu 19 responden (63%), sedangkan responden yang memiliki pola makan yang baik lebih sedikit yaitu 11 responden (37%).

Tabel 4. 2

Distribusi frekuensi pola makan pada penderita gastritis di RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan Tahun 2022 (n=30)

| Aspek           | Presentase (%) |
|-----------------|----------------|
| Frekuensi makan | 7%             |
| Porsi Makan     | 16%            |
| Jenis Makanan   | 20%            |

*Sumber : Data Primer 2022*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa persentase aspek pola makan yang paling banyak adalah aspek jenis makanan (20%), 16% terkait porsi makan, dan 7% terkait frekuensi makan.

## B. Pembahasan

Hasil dari studi kasus ini menunjukkan bahwa dari 30 responden yang menderita gastritis di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan didapatkan 19 responden (63%) mempunyai pola makan yang kurang baik.

Pola makan yang kurang baik memiliki dampak yang sangat merugikan bagi kesehatan salah satunya adalah gastritis (Saydam, 2011). Hal ini sejalan dengan teori Jayanti (2011) bahwa pola makan yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis yaitu frekuensi makan yang tidak teratur, jenis makanan yang dimakan dan porsi makan yang sedikit (Jayanti, 2011). Menurut teori Hudha (2012) hal yang dapat berpengaruh pada pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan yang berdasarkan dengan faktor sosial budaya dimana mereka hidup (Hudha, 2012). Menurut teori Ausrianti dan Nurleni (2018) hal yang dapat berpengaruh pada pola makan yang kurang baik salah satunya karena kesibukan seseorang yang

menyebabkan tidak teraturnya pola makan ataupun pola makan yang kurang baik (Ausrianti & Nurleni, 2019). Hal lain yang dapat berpengaruh terhadap pola makan adalah salah satunya karena masih belum mampu untuk menerapkan pola makan yang baik, belum terlaksanakannya pola makan yang baik bisa dikaitkan dengan beberapa faktor seperti kebiasaan atau aktifitas sehari-hari yang dikerjakan sehingga menyebabkan kurang memperhatikan pola makan yang di terapkan (Andika et al., 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Restiana (2019) diketahui bahwa responden dengan pola makan yang kurang baik sebanyak 40 responden (59,7%) dan responden dengan pola makan yang baik sebanyak 27 responden (40,3%), hal ini disebabkan karena sering terlambat makan, porsi sedikit, dan cenderung mengkonsumsi makanan yang mengakibatkan gastritis (Restiana, 2019). Penelitian terdahulu yang telah dilakukan juga oleh Siska (2017) diketahui bahwa responden dengan pola makan yang kurang baik sebanyak 57 orang (95%) dan responden dengan pola makan yang baik sebanyak 3 orang (5%), hal ini disebabkan karena cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, belum bisa mengatur pola makannya dengan baik, dan mengkonsumsi banyak makanan yang meningkatkan asam lambung (Siska, 2017). Penelitian dari Shalahuddin dan Rosidin (2018) diketahui bahwa pola makan yang kurang baik sebanyak 99 responden (70,7%) dan pola makan yang baik sebanyak 41 responden (29,3%), hal ini dikarenakan responden sering tidak makan 3 kali sehari, porsi makan yang terkadang sedikit dan terkadang banyak, dan jenis makanan yang cenderung mengakibatkan gastritis, responden juga sering tidak selera atau cenderung bosan dengan menu makanan yang ada dirumah (Shalahuddin & Rosidin, 2018).

Penelitian dari Pondaa et. al., (2019) diketahui bahwa dari 46 responden terdapat 25 responden dengan pola makan yang kurang baik (54,3%) dan 21 responden dengan pola makan yang baik (45,7%), hal ini dikarenakan pola makan dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu lingkungan, pola makan

responden yang kurang baik dipengaruhi oleh makanan yang mereka makan akibat lingkungan yang berada dimana makanan yang mereka konsumsi adalah makanan yang dapat menyebabkan asam lambung meningkat seperti makanan yang pedas dan berminyak (Pondaa et al., 2019). Penelitian dari Dewantoro (2016) diketahui bahwa dari 60 responden terdapat 39 responden dengan pola makan yang kurang baik (65%) dan 21 responden dengan pola makan yang baik (35%), hal ini dikarenakan pola makan yang tidak teratur dan suka mengonsumsi makanan yang dapat mengakibatkan gastritis (Dewantoro, 2019).

Menurut analisa peneliti, berdasarkan hasil studi kasus 19 responden (63%) memiliki pola makan yang kurang baik. Hal ini dilihat dari aspek pola makan yaitu aspek frekuensi makan (7%) dengan jawaban yang paling banyak dipilih oleh responden yaitu suka menunda makan atau terlambat makan. Aspek porsi makan (16%) dengan jawaban yang paling banyak dipilih oleh responden yaitu suka mengonsumsi makanan ringan atau makanan kecil. Aspek jenis makanan (20%) dengan jawaban yang paling banyak dipilih oleh responden yaitu suka mengonsumsi makanan pedas, berlemak, hingga mengonsumsi teh.

Dapat disimpulkan bahwa responden masih belum bisa menerapkan pola makan yang baik. Dampak dari tidak menjaga pola makan dan mengonsumsi makanan yang tersebut diatas akan mengakibatkan masalah pada pencernaan dan dapat menyebabkan kembuhan gastritis atau bahkan dapat memperparah gastritis.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam melaksanakan studi kasus ini, peneliti mengakui adanya kekurangan, sehingga memungkinkan hasil yang ada belum terlalu optimal. Kekurangan tersebut antara lain :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner cenderung bersifat subjektif, sehingga ketidakjujuran atau kebohongan responden bisa menjadi biasa dan akan menentukan data yang diberikan.
2. Peneliti hanya melakukan pengukuran kuesioner tanpa mengobservasi pola makan responden secara langsung
3. Beberapa responden tidak bisa membaca sehingga dalam pengisian kuesioner perlu dibacakan dan didampingi oleh peneliti

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti berdasarkan hasil studi kasus yang melibatkan 30 responden, bahwa gambaran pola makan pada penderita gastritis di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan sebagian besar memiliki pola makan yang kurang baik (63%).

#### **B. Saran**

1. Bagi Masyarakat

Disarankan agar dapat lebih tahu, lebih mau, dan lebih bisa untuk mengerti tentang manfaat pola makan untuk menghindari dampak ataupun komplikasi yang lebih lanjut dari gastritis.

2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Disarankan dapat kembali meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sosialisasi kepada masyarakat terkait pencegahan penyakit gastritis dengan menjaga pola makan yang baik.

3. Bagi peneliti dan peneliti selanjutnya

a. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar identifikasi pola makan sebaiknya disertai dengan observasi langsung.

b. Bagi peneliti agar hasil studi kasus ini dijadikan masukan atau data yang dapat dikembangkan dengan melakukan penelitian selanjutnya mengenai gastritis khususnya tentang pola makan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wijatmadi, B. (2016). *Pengantar Gizi Masyarakat* (ke-4). Kencana.
- Andika, M., Saputra, S., & Tamzil, E. (2011). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Keperawatan*, *1*(1), 15–20. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ykq42>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (VI). Rineka Cipta.
- Ausrianti, R., & Nurleni. (2019). Hubungan Pola Makan dan Faktor Stress dengan kejadian Gastritis Poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M JAMIL PADANG TAHUN 2018. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmu*, *XIII*(5), 124. <https://doi.org/https://doi.org/10.33559/mi.v13i4.1314>
- Azer, S. A., & Akhondi, H. (2019). Gastritis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544250/>
- Baguskara, F. D. G. (2017). *Peran Kader Posyandu (subjek I, II, dan III) Dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita di Posyandu Dewi Ratih Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- Dewantoro, A. (2019). Hubungan Pola Makan dan Pemakaian Obat Anti Inflamasi dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016. *JURNAL FARMACIA*, *1*(2), 1–6. <https://core.ac.uk/download/pdf/287156799.pdf>
- Diasta, B. (2016). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok Al-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinkes. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2010*.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan* (ke-1). Prenada Media.
- Griffiths, M. (2019). *Crash Course Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier & Pankreas* (D. Makmun & R. R. Pribadi (eds.)). Elsevier.
- Gustin, R. K. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2011. *Jurnal Penelitian*.
- Handriani, D. J. (2019). *Proses Adaptasi Anggota Ikatan Mahasiswa FAKFAK di Kota Bandung*. Universitas Komputer Indonesia.

- Hartoyo, E., Sholihah, Q., Fauzia, R., & Rachmah, D. N. (2015). *Sarapan Pagi & Produktivitas*. Tim UBPress.
- Hudha. (2012). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik*. Gramedia Pustaka.
- I Dewa Supriasa, Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Isnaeni. (2013). *Gambaran Peran Perawat Puskesmas Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (PerKesMas) di Kota Salatiga Tahun 2013*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga.
- Jayanti, U. (2011). Solusi Tepat Mengatasi Maag. *Sumatra Ekspres*.
- Jusup, L. (2013). *Masakan Sehat dan Lezat Untuk Penderita Gastritis (Tukak Lambung/Maag)* (I. Hardiman (ed.)).
- Luis, J. E., Davilla, C. R., Jarquin, D. O., & Le, T. D. (2020). Epstein-Barr Virus and Helicobacter Pylori Co-Infection in Non-Malignant Gastroduodenal Disorders. *Pathogens Journal*. <http://10.0.13.62/pathogens-9020104>
- Minggu, K. (2014). *Gambaran Pola Makan dalam Terjadinya Gastritis pada Biarawati di Yayasan Santa Maria*. Universitas Sumatera Utara.
- Mulat, T. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1, 874–883. <https://www.neliti.com/id/publications/286109/tingkat-pengetahuan-dan-sikap-masyarakat-terhadap-penyakit-gastritis-di-wilayah>
- Nababan, H. R. (2018). *Kebiasaan Makan, Aktivitas Fisik Dan Keluhan Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sumatera Utara* [Universitas Sumatera Utara]. <http://repositori.usu.ac.id/>
- Nadesul, H. (2011). *Dari Balik Kamar Dokter*. Gunung Mulia Libri.
- Pondaa, A., Kapojos, M. M., & Abraham, I. S. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Putri Kelas 1 Sma Negeri 1 Melonguane Kabupaten. *Journal Of Community and Emergency*, 7, 233–243.
- Putri, R. S. M., Agustin, H., & Wulansari. (2010). Hubungan Pola Makan Dengan Timbulnya Gastritis Pada Pasien Di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (UMC). *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.34080>
- Rahayu, A. (2020). *Terapi Non Farmakologi Pada Nyeri Gastritis*. Pustaka Taman Ilmu.
- Rantung, E. P., Kaunang, W. P. J., & Malonda, N. S. H. (2019). Faktor-faktor

yang Memengaruhi Kejadian Gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *EBiomedik*, 7(2), 130–136.

Restiana, D. E. (2019). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun* (Vol. 3) [STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun]. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/648>

Rujiantie, F., Richard, D. S., & Sulistyarini, T. (2018). Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Penyebab Gastritis. *Jurnal Stikes*, 11, 1–90.

Safira, I. A. (2021). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kunti Sampung Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Safitri, D., & Nurman, M. (2020). Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. *Jurnal Ners*, 4(2), 130–138.

Saydam. (2011). *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit 10 Pernapasan dan Gangguan Pencernaan)*. Alfabeta.

Setiadi. (2015). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (ke-2)*. Graha Ilmu.

Shalahuddin, I., & Rosidin, U. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 18, 33–44. <https://docplayer.info/79314813-Hubungan-pola-makan-dengan-gastritis-pada-remaja-di-sekolah-menengah-kejuruan-ybkp3-garut.html>

Siska, H. (2017). Gambaran Pola Makan Dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja di SMP Negeri 1 Sekayam kabupaten Sanggau. *Jurnal ProNers*, 3(1), 1–10.

Syahputri, I. W. (2021). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Angkatan 2017 Dan 2018 Yang Datang Berobat Di Poliklinik Universitas Sumatera Utara Tahun 2019* [Universitas Sumatera Utara]. <file:///C:/Users/Jo/Downloads/Documents/161000001.pdf>

Tam, M. C. Y., & Tummala, V. M. R. (2001). An application of the AHP in vendor selection of a telecommunications system. *Omega*, 29(2), 171–182. [https://doi.org/10.1016/S0305-0483\(00\)00039-6](https://doi.org/10.1016/S0305-0483(00)00039-6)

Tilong, A. D. (2014). *Rahasia Pola Makan Sehat (ke-1)*. Flashbook. <https://onesearch.id/Record/IOS3605.INLIS000000000013817>

Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas

Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217.  
<https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p217-225.2018>

Wahyu, A. (2018). *Maag dan Gangguan Pencernaan*. PT Sunda Kelapa Pustaka.

Yanti, P. K. D. (2021). *Gambaran Pola Makan Pada Remaja Dengan Gastritis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas UBUD I*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Yatmi, F. (2017). Pola Makan Mahasiswa Dengan Gastritis yang Terlibat Dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan di Univeritas Islam Negeri Jakarta. In *Occupational Medicine* (Vol. 53, Issue 4).

Yusfar, & Ariyanti. (2019). Hubungan Faktor Resiko Gastritis dengan Kejadian Gastritis pada siswa-siswi SMA dan SMK. *HealthY Journal*, VII(1), 9–21.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

### DATA HASIL KUESIONER

| No. | Nama Inisial | Tanggal Pengisian | Pertanyaan |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | Skor | Kriteria    |
|-----|--------------|-------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|------|-------------|
|     |              |                   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |      |             |
| 1   | Ibu N        | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 6    | Kurang Baik |
| 2   | Ibu MY       | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 5    | Kurang Baik |
| 3   | Bapak K      | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 6    | Kurang Baik |
| 4   | Ibu S        | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 8    | Baik        |
| 5   | Ibu TD       | 24 - 06 - 2022    | 0          | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 0  | 0  | 6    | Kurang Baik |
| 6   | Ibu W        | 24 - 06 - 2022    | 1          | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 7    | Baik        |
| 7   | Ibu IF       | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 9    | Baik        |
| 8   | Tn A         | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 8    | Baik        |
| 9   | Ibu NR       | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 4    | Kurang Baik |
| 10  | Bapak KW     | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 5    | Kurang Baik |
| 11  | Nn T         | 24 - 06 - 2022    | 0          | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  | 0  | 0  | 4    | Kurang Baik |
| 12  | Ibu E        | 24 - 06 - 2022    | 0          | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 2    | Kurang Baik |
| 13  | Bapak CP     | 24 - 06 - 2022    | 0          | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 0  | 3    | Kurang Baik |
| 14  | Ibu SW       | 24 - 06 - 2022    | 0          | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 0  | 7    | Baik        |
| 15  | Nn AW        | 24 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 4    | Kurang Baik |
| 16  | Ibu F        | 24 - 06 - 2022    | 1          | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 0  | 7    | Baik        |
| 17  | Bapak A      | 25 - 06 - 2022    | 1          | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 1  | 7    | Baik        |
| 18  | Ibu SD       | 25 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 7    | Baik        |
| 19  | Ibu DI       | 25 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 7    | Baik        |
| 20  | Ibu TD       | 25 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 8    | Baik        |
| 21  | Ibu I        | 25 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 0  | 4    | Kurang Baik |
| 22  | Tn R         | 25 - 06 - 2022    | 0          | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 5    | Kurang Baik |
| 23  | Ibu SA       | 26 - 06 - 2022    | 1          | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 7    | Baik        |
| 24  | Ibu DP       | 26 - 06 - 2022    | 0          | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 5    | Kurang Baik |
| 25  | Ibu FE       | 26 - 06 - 2022    | 0          | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 5    | Kurang Baik |
| 26  | Nn AR        | 26 - 06 - 2022    | 0          | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 2    | Kurang Baik |
| 27  | Nn D         | 26 - 06 - 2022    | 0          | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 5    | Kurang Baik |
| 28  | Nn RK        | 26 - 06 - 2022    | 0          | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 3    | Kurang Baik |
| 29  | Ibu M        | 26 - 06 - 2022    | 1          | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 1  | 8    | Kurang Baik |
| 30  | Tn NR        | 26 - 06 - 2022    | 0          | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 1  | 5    | Kurang Baik |

## Lampiran 2

**LEMBAR KUESIONER**

Judul penelitian : Gambaran pola makan pada penderita gastritis di Wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.

Penelitian : Riska Amelia

**Petunjuk pengisian**

- a. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga anda dapat mengerti
- b. Pilihlah salahsatu jawaban anda dengan cara memberi tanda *checklist* (√) pada tempat yang tersedia sesuai dengan satu jawaban yang saudara pilih.
- c. Setiap nomer hanya boleh diisi dengan satu jawaban.
- d. Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
- e. Harap mengisi seluruh jawaban yang ada dalam kuesioner ini (dan pastikan tidak ada yang terlewati).

**1. Formulir Karakteristik Responden**

- a. Nama inisial :
- b. Tanggal pengisian :

| No. | Pertanyaan   | Iya | Tidak |
|-----|--|-----|-------|
| 1.  | Apakah anda makan sebanyak 3kali sehari?                   |     |       |
| 2.  | Apakah anda suka melewatkan sarapan?                       |     |       |
| 3.  | Apakah anda suka menunda makan atau terlambat makan?       |     |       |
| 4.  | Apakah anda makan dengan porsi sedikit ( $\leq 8$ sendok)? |     |       |
| 5.  | Apakah anda mengkonsumsi                                   |     |       |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
|     | makanan selingan/makanan kecil<br>diantara waktu makan?                            |  |  |
| 6.  | Apakah anda minum air putih 8-10<br>gelas perhari?                                 |  |  |
| 7.  | Apakah anda suka mengkonsumsi<br>makanan pedas?                                    |  |  |
| 8.  | Apakah anda suka mengkonsumsi<br>makanan berlemak (gorengan,<br>keju, dan coklat)? |  |  |
| 9.  | Apakah anda suka mengkonsumsi<br>makanan atau minuman asam?                        |  |  |
| 10. | Apakah anda suka mengkonsumsi<br>minuman bersoda?                                  |  |  |
| 11. | Apakah anda suka mengkonsumsi<br>teh?  |  |  |
| 12. | Apakah anda suka mengkonsumsi<br>kopi?   |  |  |
| 13. | Apakah anda suka mengkonsumsi<br>sawi dan kol?                                     |  |  |

## Lampiran 3

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Riska Amelia adalah mahasiswi dari STIKes Pertamedika Program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Gambaran pola makan pada penderita gastritis di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan pada penderita gastritis di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.
3. Manfaat yang diharapkan dapat menjadi data atau informasi tentang gambaran pola makan dan menjadi masukan untuk masyarakat agar tetap menjaga pola makan yang baik untuk mencegah gastritis.
4. Prosedur pengambilan data yaitu dengan peneliti mendatangi satu persatu responden yang menderita gastritis kemudian responden mengisi kuesioner yang telah diberikan dalam waktu 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini sesuai dengan kesepakatan waktu yang telah ditentukan.
5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda dapat mengetahui pola makan.
6. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
7. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0895332161575

Peneliti



Riska Amelia

Lampiran 4

**INFORMED CONSENT**  
**(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Riska Amelia dengan judul Gambaran pola makan pada penderita gastritis di wilayah RT 11 Kelurahan Pondok Betung Pondok Aren Tangerang Selatan.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Peneliti



Riska Amelia

Jakarta, 2022

Yang memberikan persetujuan

( )



## Lampiran 3


**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Riska Amelia

NIM : 12191029




Nama Pembimbing : Ns. Elly Junalia , M.Kep

| No. | Tanggal       | Materi  | Rekomendasi Pembimbing  | Paraf Pembimbing  |
|-----|---------------|---|---|---|
| 1.  | 07 April 2022 | Pengajuan Judul KTI pertama tipe 2 yaitu Penerapan senam kaki pada penderita diabetes mellitus untuk memperlancar aliran darah pada dua keluarga di wilayah pondok aren. Melalui grup bimbingan di WhatsApp | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lebih mudah dengan studi kasus tipe 3</li> <li>2. cari komunitas dengan masalah medis dan keperawatan yang sama, minimal 30 orang</li> </ol>      |  |
| 2.  | 09 April 2022 | Pengajuan Judul KTI kedua dengan tipe 3, yaitu Pengaruh pola makan terhadap penyakit gastritis yang dialami oleh  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. cari kuesioner bakunya yang sudah diteliti</li> <li>2. menggali data pendahuluan boleh untuk acuan pertanyaan gunakan TKK untuk DS dan</li> </ol> |  |


|    |               |  |  |   |
|----|---------------|--|--|---|
|    |               | lansia wilayah pondok aren.<br>Melalui grup bimbingan di WhatsApp            | windshell survey untuk DO<br>3. Penelitian 5 th terakhir dan buku 10 th terakhir dari 2022   |   |
| 3. | 10 April 2022 | Bimbingan judul dan bimbingan awal mengerjakan BAB I dan BAB II melalui zoom | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terkait judul cantumkan wilayah RT dan menggali data awal melalui kader</li> <li>2. Kriteria sample yang homogen</li> <li>3. Pada studi pendahuluan yang dicari data global masalah medis yang ditentukan ada berapa persen dari total populasi</li> <li>4. Mewawancara ke kader atau warga yang menderita gastritis</li> <li>5. Terkait gastritis pada pola makan harus dibaca terlebih dahulu, yang mempengaruhi pola makan pada penderita gastritis itu seperti apa</li> <li>6. Studi pendahuluan akan menjadi fenomena kenapa</li> </ol> |  |


|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>diambil judul terkait.<br/> Pada judul wilayah harus lengkap</p> <p>7. Mengganti judul menjadi “Gambaran pola makan pada penderita gastritis di wilayah RT 11Pondok Aren Tangerang Selatan”</p> <p>8. BAB 1 pendahuluan yang pertama dicari itu : Masalah yang sering muncul dialami masyarakat, bahas gastritis (Pengertian, tanda gejala, penyebab), angka kejadian (Global, Indonesia, Banten, Tangerang Selatan), penanganan, dampak dari gastritis jika tidak segera ditangani, upaya pemerintah untuk menangani gastritis, faktor penyebab, membahas variable (Pola Makan), penelitian terdahulu (minimal 5 tahun</p> |  |
|--|--|--|--|--|



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>terakhir) yang disebutkan hasil univariat dari variable yang di tentukan (minimal 3 penelitian), studi pendahuluan (angka kejadian di RT dan persentase wawancara yang didapat ), peran perawat</p> <p>9. Memakai kata hubung untuk menyambungkan kalimat</p> <p>10. Menulis sumber referensi tidak hanya copas dengan kalimat yang sama</p> <p>11. Setiap BAB harus di buat daftar pustaka setiap ingin konsul</p> <p>12. Rumusan masalah :<br/>“Bagaimakah gambaran ...”</p> <p>13. Tujuan umum : tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah ...</p> <p>14. Tujuan Khusus :<br/>karakteristik responden, gambaran pola makan</p> |  |
|--|--|--|--|--|



|    |               |  |   |   |
|----|---------------|--|---|---|
|    |               |  | 15. Manfaat : masyarakat, perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan, peneliti   |   |
| 4. | 18 April 2022 | Menyerahkan BAB I. Melalui grup bimbingan di WhatsApp  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paragraf 4-5 kalimat</li> <li>2. Setiap paragraf harus ada referensinya</li> <li>3. Paragraf harus rata kanan kiri</li> <li>4. Penelitian daftar pustaka sesuai yang diajarkan</li> <li>5. Tujuan khusus :1) karakteristik responden, 2) variabelnya</li> </ol> |    |
| 5. | 28 April 2022 | Menyerahkan revisian BAB I, dan menyerahkan BAB II dan III. Melalui grup bimbingan di WhatsApp | <p>12 Mei 2022, balasan pembimbing.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematika penelitian belum sesuai buku panduan</li> <li>2. Gunakan Bahasa studi pendahuluan bukan penelitian</li> </ol>   |  |
| 6. | 19 Mei 2022   | Konsul BAB I, II, III di kampus  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematika penelitian belum sesuai buku panduan</li> <li>2. Menambahkan judul menjadi "Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gastritis di</li> </ol>  |  |


|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>Wilayah RT 11<br/> Kelurahan Pondok<br/> Betung Pondok Aren<br/> Tangerang Selatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Setiap paragraph harus di enter</li> <li>4. Cari referensi yang di atas 2014</li> <li>5. Kata hubung di, ke, dari, pada, dalam, sedangkan tidak boleh di awal kalimat</li> <li>6. BAB I pada angka kejadian dimulai dari dunia, Indonesia, pulau jawa atau bisa langsung ke kota Tangerang selatan</li> <li>7. Cari pola makan yang bisa menyebabkan atau bisa memicu gastritis</li> <li>8. Gunakan Bahasa studi kasus bukan penelitian</li> <li>9. Tujuan studi kasus di tambahkan karakteristik seperti status pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan</li> <li>10. BAB II pada konsep gastritis tambahkan</li> </ol> |  |
|--|--|--|---|--|



|    |             |  |  |   |
|----|-------------|--|--|---|
|    |             |  | <p>referensi dari buku atau jurnal mengenai gastritis yang disebabkan karena pola makan</p> <p>11. Konsep pola makan tambahkan klasifikasi pola makan</p> <p>12. Manfaat pola makan yang baik</p> <p>13. Dampak pola makan yang kurang baik</p> <p>14. Pengukuran pola makan (FFQ)</p> <p>15. BAB III, setiap sub-bab dimulai dari pengertian baku, kemudian baru ditambahkan terkait KTI yang dilakukan</p> <p>16. Sub-bab dibuat sesuai dengan urutan di panduan KTI</p> <p>17. Daftar pustaka harus sesuai dengan panduan</p> |   |
| 7. | 22 Mei 2022 | Menyerahkan kuesioner dan Proposal KTI. Melalui grup bimbingan di WhatsApp | <p>26 mei 2022, balasan pembimbing.</p> <p>1. Kuesioner masih bermasalah</p> <p>2. BAB II dilengkapi lagi</p>  |  |


|    |             |  |  |   |
|----|-------------|--|--|---|
|    |             |  | <p>tentang pengukuran, instrument, dan lampiran kuesioner</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sistematis penelitian masih kacau</li> <li>4. Buat lmebar informasi untuk subjek, isi nya tujuan prosedur studi kasus dan kerhasiaan responden</li> <li>5. Diperjalas lagi teknis pengumpulan data, apakah dikumpulkan atau didatangi satu persatu</li> <li>6. Mengisi kuesioner didamping atau tidak</li> <li>7. Jika dilihat dari karakteristik studi kasus, jangan lupa ditulis di definisi operasional per karakteristiknya</li> </ol> |   |
| 8. | 27 Mei 2022 | Menyerahkan proposal KTI. Melalui grup bimbingan di WhatsApp | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah di ACC untuk seminar proposal</li> <li>2. Presentasi seminar proposal maksimal 15 menit jangan kurang dari 10 menit</li> <li>3. BAB II di PPT hanya garis besar nya saja</li> </ol>  |  |

|     |             |   |   |   |
|-----|-------------|---|---|---|
|     |             |   | yang dijelaskan   |   |
| 9.  | 30 Mei 2022 | Seminar Proposal dengan dosen pembimbing : Ns. Elly Junalia , M.Kep dan dosen penguji : Ns. Gaung Eka, S.Kep.,M.KM melalui zoom | <p>Masukan dari dosen penguji :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pahami lagi tentang gastritis</li> <li>2. Di definisi operasional tidak perlu di sebutkan tentang karakteristik</li> <li>3. Tujuan hanya satu saja</li> <li>4. Kuesioner di cari lagi yang mudah dipahami</li> <li>5. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan door to door saja dan di tunggu atau di damping oleh peneliti</li> <li>6. Untuk data awal dan data yang akan dilakukan penelitian hanya responden yang memiliki gastritis saja</li> </ol> |  |
| 10. | 5 Juni 2022 | Menyerahkan revisian proposal KTI. Melalui grup bimbingan di WhatsApp   | <p>8 Juni 2022, balasan dari pembimbing :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Studi pendahuluan : diperjelas lagi mengenai data awal. Jika berdasarkan wawancara apa yang</li> </ol>  |  |

|     |              |   |  |   |
|-----|--------------|---|--|---|
|     |              |   | <p>dikatakan oleh responden terkait keluhan tentang gastritis</p> <p>2. Cari kuesioner tentang pola makan</p>  |   |
| 11. | 15 Juni 2022 | Menyerahkan revisian proposal KTI. Melalui grup bimbingan di WhatsApp | <p>20 juni 2022, balasan dari pembimbing :</p> <p>1. Kuesioner buat sendiri saja, tapi aspek sesuaikan dengan aspek pola makan yaitu frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan</p> <p>2. Jangan buat pertanyaan yang antar nomor pertanyaan sama makna nya</p> |  |
| 12. | 21 Juni 2022 | Konsul bimbingan terkait revisian proposal KTI                        | <p>1. Data awal dicari atau dikirimkan link mengenai gastritis ke masyarakat melalui grup whatsapp RT, isi link tersebut seperti apakah anda memiliki gastritis? Jika responden mengisi memiliki gastritis akan diarahkan ke pertanyaan mengenai</p>                 |  |

|     |              |  |   |   |
|-----|--------------|--|---|---|
|     |              |  | <p>keluhan yang dirasa,</p> <p>2. Untuk kuesioner tambahkan tentang “Apakah anda makan dengan porsi sedikit (<math>\leq</math> 8 sendok)?” “Apakah anda mengkonsumsi makanan selingan/makanan kecil diantara waktu makan?” “Apakah anda minum air putih 8-10 gelas perhari?” “Apakah anda suka mengkonsumsi makanan berlemak (gorengan, keju, dan coklat)?” “Apakah anda suka mengkonsumsi sawi dan kol?” untuk kafein di pisah saja teh dan kopi</p> <p>3. Untuk aspek kisi kisi kuesioner di liat lagi sesuai kuesioner</p> |   |
| 13. | 24 Juni 2022 | Menyerahkan revisian KTI. Melalui grup bimbingan di WhatsApp | Proposal KTI di ACC untuk penyebaran Kuesioner  |  |


|     |              |   |  |   |
|-----|--------------|---|--|---|
| 14. | 28 Juni 2022 | Menyerahkan BAB 4 data hasil                | Lokasi tidak perlu dibahas, sesuai tujuan studi kasus yang dicari  |   |
| 15. | 29 Juni 2022 | Menyerahkan revisian BAB 4 data hasil       | Lanjutkan ke pembahasan BAB 4  |    |
| 16. | 4 Juli 2022  | Menyerahkan BAB 4 data hasil dan pembahasan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan hasil presentase tiap aspek</li> <li>2. Penelitian tabelnya harus ada judul tabel dan jumlah responden</li> <li>3. Tambahan untuk BAB 5 kesimpulan sajian sesuai dengan tujuan, saran sesuai dengan manfaat</li> <li>4. Tambahan untuk Abstrak : latarbelakang isi nya urgency kenapa variabel harus diteliti, tujuan, metode, subjek, waktu, tempat, instrument yang digunakan, penyajian data, hasil studi kasus, manfaat/rekomondasi hasil studi kasus</li> </ol> |  |

|     |                 |  |   |  |
|-----|-----------------|--|---|--|
| 17. | 05 juli<br>2022 | Konsul bimbingan<br>BAB 4 dan 5 di<br>kampus | <ol style="list-style-type: none"><li>1. BAB 4 ditambahkan hasil persentase sesuai dengan yang telah diajarkan</li><li>2. Untuk BAB 5 saran ditambahkan yang sudah dikatakan</li><li>3. Tambahan pada BAB 3 untuk ditambahkan dalam penyajian data dengan menghitung secara manual atau mandiri dengan bantuan komputer</li><li>4. Dan di BAB 3 kata “akan” di hapus karena sudah dilakukan</li><li>5. Di BAB 3 etika ditambahkan cara seperti apa yang dilakukan</li></ol> |  |
|-----|-----------------|--|---|--|



## Lampiran 7

**LAMPIRAN SURAT PENELITIAN**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**  
(STIKes PERTAMEDIKA)

Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240  
Telp. (021) 7234122, 7207184, Fax. (021) 7234126  
Website : www.stikes-pertamedika.ac.id  
Email : stikespertamedika@gmail.com

---

Jakarta, 31 Mei 2022  
No. 0978 /100000/2022-S0

Perihal : **Permohonan Ijin Memperoleh Data Awal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.**

**Kepada Yth,**  
**Ketua Rukun Tetangga (RT). 11, Pondok Betung**  
**Jl. Pondok Aren III, RT. 11/RW.03, Kel. Pondok Betung,**  
**Kec. Pondok Aren Tangerang Selatan**

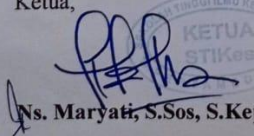
Dengan hormat,  
Berkaitan dengan pengumpulan Data Awal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D III Keperawatan (Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XXXI/2021, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku Pimpinan berkenan memberikan ijin untuk “**Memperoleh Data Awal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah**” Wilayah RT. 11, Pondok Betung, kepada mahasiswa kami :

⇒ Nama : **RISKA AMELIA**  
⇒ NIM : 12191029  
⇒ Semester : VI (Enam)  
⇒ Alamat Kampus : Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir  
Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama  
Jakarta Selatan 12240  
⇒ Judul Proposal Penelitian : **Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gasteritis di wilayah RT.11 Pondok Aren, Pondok Betung Tangerang Selatan.**

Besar harapan kami kiranya permohonan ijin memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**  
Ketua,

  
Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS

Scanned by TapScanner



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKes PERTAMEDIKA)**

Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240  
Telp. (021) 7234122, 7207184, Fax. (021) 7234126  
Website : [www.stikes-pertamedika.ac.id](http://www.stikes-pertamedika.ac.id)  
Email : [stikespertamedika@gmail.com](mailto:stikespertamedika@gmail.com)

Jakarta, 17 Juni 2022  
No. 1211 /100000/2022-S0

Perihal : **Permohonan Surat Pengantar Karya Tulis Ilmiah.**

**Kepada Yth,  
Ketua Rukun Tetangga (RT). 11, Pondok Betung  
Jl. Pondok Aren III, RT. 11/RW.03, Kel. Pondok Betung,  
Kec. Pondok Aren Tangerang Selatan**

Dengan hormat,  
Berkaitan dengan pengumpulan Data Awal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D III Keperawatan (Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XXXI/2021, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku Pimpinan berkenan memberikan ijin untuk **“Memperoleh Surat Pengantar Karya Tulis Ilmiah”** Wilayah RT. 11, Pondok Betung, kepada mahasiswa kami :

⇒ Nama : **RISKA AMELIA**  
⇒ NIM : 12191029  
⇒ Semester : VI (Enam)  
⇒ Alamat Kampus : Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir  
Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama  
Jakarta Selatan 12240  
⇒ Judul Proposal Penelitian : **Gambaran Pola Makan Pada Penderita Gasteritis di wilayah RT.11 Pondok Aren, Pondok Betung Tangerang Selatan.**

Besar harapan kami kiranya permohonan ijin memperoleh Surat Pengantar Karya Tulis Ilmiah ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**  
Ketua,

**Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS**



**RUKUN TETANGGA 011/003**  
**KELURAHAN PONDOK BETUNG**  
 KECAMATAN PONDOK AREN KOTA TANGERANG SELATAN 15421

**SURAT PENGANTAR**

No. : 254/SP/011/03/V1 /2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua RT. 011/003 Kelurahan Pondok Betung Kecamatan Pondok Aren Kota Tangerang Selatan. Menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : RISKA AMELIA  
 Tempat/Tanggal Lahir : TANGERANG, 13-4-2001  
 Jenis Kelamin : ~~Laki-Laki~~ PEREMPUAN  
 Bangsa/Agama : Indonesia/Islam  
 Pekerjaan : MAHASISWA  
 Nomor KTP/KK : 3674635304010007  
 Tempat Tinggal : Jl. Pondok Aren III RT. 011/03 Kelurahan Pondok Betung No.....  
 Kecamatan Pondok Aren- Tangerang Selatan  
 Keperluan : KARYA TULIS ILMIAH

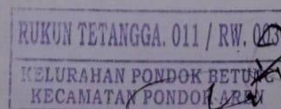
Demikian Surat Pengantar ini Kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas segala bantuannya Kami ucapkan banyak terimakasih.

Pondok Betung, 21 Juni .....2022

Mengetahui :  
 Ketua RW. 003

Ketua RT. 011

( Abdullah Yunus, S.Pd.I )



( Sogiman )

Lampiran 8

**BUKTI PENYEBARAN KUESIONER**

