

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN GEJALA  
GASTRITIS PADA REMAJA DI MA IBNUL QOYYIM PUTRI SLEMAN**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada  
Universita Islam Negeri Walisongo Semarang  
Sebagai Bagian dari Persyaratan dalam  
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)



Oleh:

**Hanna Fatchi Rodliya**

**1707026064**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Gejala Gastritis  
pada Remaja  
di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman**

Yang disusun oleh:  
Hanna Fatchi Rodliya  
1707026064

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada  
Sidang Munaqosah di Semarang, tanggal, 7 Desember 2022

**DEWAN PENGUJI**

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

  
Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si NIP. 198903232019031012





Dr. Widiastuti, M.Ag  
NIP. 197503192009012003

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Nur Hayati S.Pd, M.Si  
NIP. 197711252009122001



Fitria Susilowati, M.Sc  
NIP. 199004192018012002

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hanna Fatchi Rodliya

NIM : 1707026064

Judul : Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Gejala Gastritis pada Remaja  
di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan tugas akhir (Skripsi) ini berdasakan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat hasil karya dari orang lain maka saya sudah mencantumkan sumber dengan jelas.

Semarang, 29 November 2022

Pembuat pernyataan



Hanna Fatchi Rodliya

NIM. 1707026064

## KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, taufik, serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Gejala Gastritis pada Remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman". Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program strata satu (S1) di bidang Gizi. Skripsi ini berhasil disusun tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada halaman ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Bapak Prof Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag selaku rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
4. Ibu Nur Hayati, M.Si selaku dosen pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan, masukan, dan saran sehingga penulis dapat menyempurnakan skripsi ini
5. Ibu Fitria Susilowati, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang memberikan bimbingan, masukan, dan saran mengenai tata cara penulisan yang baik dan benar, sehingga penulis dapat menyempurnakan skripsi ini
6. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si selaku dosen penguji I dan juga dosen wali yang telah memberikan kritik dan saran pada skripsi ini, sehingga penulis dapat memperbaiki skripsi dan menjadikan skripsi lebih berkualitas, serta telah memberikan dukungan kepada penulis sejak awal penulis menduduki bangku kuliah hingga mendapat gelar sarjana
7. Ibu Widiastuti, M.Ag selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran mengenai *Unity of science* dan penulisan pada skripsi ini, sehingga penulis dapat memperbaiki dan menjadikan skripsi lebih berkualitas

8. Seluruh dosen Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah mengajarkan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan sarjana gizi
9. Kepada bapak Suharno dan ibu Siti Nur Jannah selaku orangtua penulis yang selalu mendo'kan penulis dan telah memberikan dukungan mental dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dan menuntaskan pendidikan sarjana gizi di UIN Walisongo Semarang
10. Kepada adik-adik penulis Nuha Nur Rahman Imamul Ula dan Addiha Yusuf Al-Ghifari yang telah memberikan semangat dan menghibur penulis di saat penulis mengerjakan skripsi
11. Kepada Ustadzah Atik Malikhah Masnun M.Ag, selaku Pimpinan Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Putri yang telah memberikan izin penelitian dan kesempatan untuk melakukan penelitian kepada santriwati MA Ibnul Qoyyim Putri
12. Kepada Ustadzah Nurina dan Iis Siti Khoiriyah selaku ustadzah bagian humas Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Putri dan pembimbing lapangan yang telah banyak membantu perizinan untuk melakukan penelitian, observasi, hingga penelitian selesai
13. Kepada santriwati kelas XI MA Ibnul Qoyyim Putri yang telah bersedia menjadi responden, meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dan wawancara singkat
14. Kepada Annisa Nabila, Oktanina Laksita, dan Ana Mariana yang telah membantu dan menemani penulis dalam mengambil data di lapangan
15. Kepada teman dekat penulis, Ninda Chairunnisa, Syalita Irfania, Aprilia Leny, dan Vidiya Izza, yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi
16. Kepada teman dekat penulis di bangku kuliah, Windi Widia Watinginsih, Fita Nur Laila, Layla Udzma, Evilia Reza, Verra Pamila, Zami'atul Kartikasari, dan Sholikhatunnisa yang telah berbagi kenangan dan semangat dengan penulis
17. Kepada teman-teman seperjuangan Gizi B Angkatan 2017, yang saling memberikan dukungan satu sama lain dari awal kuliah hingga akhir

18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik secara langsung dan tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak selalu diharapkan. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membaca.

Semarang, 29 November 2022

Penulis

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada diri saya sendiri, kedua orangtua saya bapak Suharno dan ibu Siti Nur Jannah yang saya cintai, keluarga yang saya sayangi, dan teman-teman pembaca yang budiman.

### **MOTTO**

“Jangan terlalu sibuk mencari peran besar, menjadi sesuatu yang besar, hingga lupa kalau peran kecil juga berarti. Mulailah sederhana, karena kamu tidak harus menjadi orang hebat untuk menjadi orang berguna.”

***Insecurity is My Middle Name - Alvi Syahrin***

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiv
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	5
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Remaja .....	8
B. Gastritis.....	10
C. Gejala Gastritis .....	19
D. Pola Makan .....	19
E. Stres .....	30
F. Kerangka Teori .....	38
G. Kerangka Konsep .....	40
H. Hipotesis penelitian .....	40
BAB III	
METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Variabel Penelitian.....	42



B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi dan Sampel.....	42
D. Definisi Operasional .....	43
E. Prosedur Penelitian .....	45
F. Etika Penelitian.....	51
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	52
BAB IV	
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	55
A. Hasil Penelitian.....	55
B. Pembahasan .....	63
BAB V	
PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran .....	78
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN.....	83
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	102

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi.....	10
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Vitamin.....	10
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	44
Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner .....	47
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pola Makan .....	48
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Gejala Gastritis .....	49
Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Piring Makanku .....	27
Gambar 3. 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep .....	40
Gambar 4. 1 Umur Responden.....	57
Gambar 4. 2 Riwayat Gastritis Responden .....	57
Gambar 4. 3 Gejala Gastritis Responden .....	58
Gambar 4. 4 Pola Makan Responden.....	59
Gambar 4. 5 Tingkat Stres Responden.....	59
Gambar 4. 6 Tabulasi Silang Pola Makan dengan Gejala Gastritis .....	60
Gambar 4. 7 Tabulasi Silang Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis .....	61
Gambar 4. 8 Tabulasi Silang Riwayat Gastritis dengan Gejala Gastritis .....	62
Gambar 4. 9 Proses Kerusakan Lambung .....	66

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner penelitian .....	83
Lampiran 2. Surat izin penelitian .....	87
Lampiran 3. Hasil penelitian .....	89
Lampiran 4. Output SPSS .....	91
Lampiran 5. Rencana penelitian ( <i>Time table</i> ) .....	100
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian .....	101

## ABSTRAK

Usia remaja merupakan usia produktif yang dapat mengalami perubahan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan sehingga rentan terkena gejala gastritis. Faktor penyebab gastritis yang umum ditemukan di antaranya adalah pola makan yang tidak tepat, seperti frekuensi atau waktu makan yang tidak tepat, makan berlebihan dan cepat, atau mengonsumsi makanan yang merangsang (terlalu berbumbu dan pedas). Penyakit gastritis dapat dengan mudah menyerang individu yang memiliki pola makan kurang teratur. Stres berpengaruh pada perubahan fungsi fisiologis dalam sistem tubuh, salah satunya adalah sistem pencernaan. Stres dapat menyebabkan nafsu makan menurun, pengosongan lambung, peningkatan asam lambung, sehingga muncul rasa nyeri pada bagian lambung.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan stres dengan gejala gastritis di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 56 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diukur adalah pola makan, tingkat stres, dan gejala. Analisis univariat pada penelitian ini adalah jenis kelamin, umur, riwayat gastritis, gejala gastritis, pola makan, dan stres. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi square*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan gejala gastritis (*p value* 0,037). Responden dengan kategori pola makan tidak baik memiliki resiko 3 kali lebih besar mengalami gejala gastritis dibandingkan dengan responden dengan pola makan baik. Tingkat stres tidak berhubungan dengan gejala gastritis (*p value* 1,000). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pola makan dengan gejala gastritis dan tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gejala gastritis.

**Kata kunci:** gejala gastritis, pola makan, tingkat stres, dan remaja.

## **ABSTRACT**

*Adolescence have a productive age that can experience lifestyle changes, from unhealthy lifestyle making them susceptible to gastritis symptoms. Major factors that cause gastritis are improper eating patterns, improper frequency of eating, overeating and hastily eating, overeating and fast, or over consuming spice and spicy food. Gastritis can easily attack individuals who have an irregular eating patterns. Stress affects changes in physiological functions in body systems, one of which is the digestive system. Stress can cause loss of appetite, gastric emptying, increasing stomach acid, resulting in pain in the stomach.*

*The purpose of this study was to determine the relationship between diet and stress with symptoms of gastritis at MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman. This is a quantitative research with a cross sectional approach at the MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman. The sample used in this study were 56 people who had met the inclusion and exclusion criteria. The eating patterns, the stress levels, and gastritis symptoms. Univariate analysis were gender, age, gastritis history, gastritis symptoms, diet, and stress. The bivariate analysis used was the chi square test.*

*The results of bivariate analysis showed that there was a relationship between diet and gastritis symptoms ( $p$  value 0.037). Respondents with a bad eating pattern had a risk of 3 times greater experiencing symptoms of gastritis compared to respondents with a good diet. Stress level was not associated with gastritis symptoms ( $p$  value 1,000). The conclusion of this study is that there is a relationship between diet and gastritis symptoms and there is no relationship between stress levels and gastritis symptoms.*

*Keywords: gastritis symptoms, diet, stress level, and adolescents*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan masa puncak tumbuh kembang, baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Pada masa ini, remaja berupaya untuk lebih memegang tanggung jawab dalam menjalankan kehidupan, termasuk dalam mengkonsumsi makanan. Makanan yang dikonsumsi remaja merupakan gambaran dari berbagai faktor di antaranya, yaitu: nafsu makan, kebiasaan makan keluarga, pengaruh teman, pengaruh media masa/iklan dan persediaan pangan (Almatsier, 2011). Remaja merupakan usia yang produktif yang mengalami peningkatan aktifitas. Meningkatnya aktifitas pada usia remaja dapat mengakibatkan perubahan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi karena faktor-faktor lingkungan, sehingga rentan terkena gejala gastritis (Hidayah, 2011).

Penelitian yang dilakukan Putri dkk (2018) menyatakan bahwa remaja yang memiliki tingkat kesibukan yang tinggi serta pemikiran-pemikiran di masa peralihan (kegelisahan, pertentangan, aktivitas kelompok, dan eksplorasi diri) rentan terkena gastritis/kekambuhan gastritis. Kesibukan yang tinggi akan menyebabkan stres dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan, sehingga mengabaikan pola makan dan juga jenis makanan yang dapat menimbulkan terjadinya gastritis. Kejadian gastritis di dunia sekitar 1,8 – 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, presentase terbesar terdapat di Kanada (35%), China (31%), Prancis (29,5%), Inggris (22%), dan Jepang (14,5%). Menurut data *World Health Organization* (WHO) presentase kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8% dengan prevalensi cukup tinggi, yaitu 274,396 kasus (Wahyuni, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2020 (Data tahun 2019) gastritis termasuk dalam 10 besar penyakit yang berada di puskesmas kota Yogyakarta, jumlah kasus sebanyak 18.988 kasus.

Gastritis terjadi karena adanya peradangan pada bagian lapisan mukosa dan submukosa lambung. Faktor penyebab gastritis kronis maupun akut yang

paling umum disebabkan oleh infeksi *helicobacter pylori*, namun gastritis juga dapat disebabkan oleh penyebab lainnya (Miftahussurur dkk, 2021). Faktor penyebab gastritis selain infeksi *helicobacter pylori* yang umum ditemukan di antaranya adalah pola makan yang tidak tepat, seperti frekuensi atau waktu makan yang tidak tepat, makan berlebihan dan cepat, atau mengonsumsi makanan yang merangsang (terlalu berbumbu dan pedas) (Brunner dan Suddarth, 2010). Penyakit gastritis dapat dengan mudah menyerang individu yang memiliki pola makan kurang teratur. Saat tubuh merasakan lapar namun tidak segera makan atau mengabaikan rasa lapar tersebut, maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri. Penderita gastritis pada umumnya memiliki keluhan nyeri pada bagian lambung, mual, muntah, perut kembung, lemas, sesak, nyeri pada bagian ulu hati, nafsu makan menurun, terjadi peningkatan suhu tubuh, keringat dingin, pusing, dan bersendawa serta dapat terjadi perdarahan pada saluran cerna (Ardiansyah, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Ayuningsi (2019) tentang hubungan pola makan dengan gejala gastritis yang diujikan kepada 57 responden didapatkan hasil yang signifikan. Penelitian tersebut diuji menggunakan uji *chi square*. Hasil pada frekuensi makan dengan gejala gastritis memiliki nilai *p-value*= 0,032 dan pada jenis makan dengan gejala gastritis memiliki nilai *p-value*= 0,002. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dan jenis makan dengan gejala gastritis pada sistem pembelajaran *full day* pada siswa SMA Muhammadiyah Sungai Bakau Kecil. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Restiana (2019) dengan responden sebanyak 67 responden menunjukkan angka kejadian gastritis mencapai 40 responden (49,7%). Penelitian menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil uji *p-value* 0,000 dengan taraf signifikan 0,05, dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian gastritis, dengan hasil koefisien kontingen sebesar 0,617 yang didefinisikan dengan hubungan antar variabel dalam tingkat kuat.



Stres merupakan bentuk respon fisiologis dan perilaku manusia untuk menyesuaikan dan mengatur tekanan internal maupun eksternal (*stressor*). *Stressor* berpengaruh terhadap kehidupan seseorang, di antaranya adalah dapat menyebabkan stres mental, perubahan perilaku, permasalahan dalam berinteraksi dengan orang lain, dan keluhan-keluhan fisik seperti konsumsi makanan yang menurun. Pada keadaan stres, tubuh akan memproduksi hormon kortisol yang akan banyak menguras mineral dan vitamin B di dalam tubuh. Hal tersebut menyebabkan perlindungan untuk sel otak menurun, sehingga kinerja tubuh yang dipengaruhi dan dikontrol otak akan mengalami penurunan dan berdampak pada penurunan pola makan yang akan menyebabkan gastritis (Priyoto, 2014).

Stres merupakan keadaan yang dialami ketika terdapat ketidaksesuaian antara berbagai paksaan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasi paksaan tersebut. Terjadinya stres bermula pada saat stresor dirasakan dan dianggap sebagai ancaman. Dampak yang muncul pada saat seseorang mengalami stres adalah timbulnya perasaan cemas, apabila perasaan cemas tersebut tidak diatasi maka akan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan fisik maupun kesehatan psikologis berupa fungsi fisiologis, kognitif, emosi, dan perilaku yang mengalami perubahan (Potter dan Perry, 2010). Carolin (2013) memaparkan bahwa stres berpengaruh pada perubahan fungsi fisiologis dalam sistem tubuh, salah satunya adalah sistem pencernaan. Stres dapat menyebabkan nafsu makan menurun, pengosongan lambung, peningkatan asam lambung, sehingga muncul rasa nyeri pada bagian lambung.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan stres dengan kekambuhan gastritis pada siswa-siswi kelas XII di SMAN 1 Cepu dengan nilai signifikansi *p-value* 0.002. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 9 responden (21,95%) mengalami tingkat stres ringan, 9 responden (21,95%) mengalami tingkat stres sedang, 8 responden (19,51%) mengalami stres parah, dan 27 responden (65,85%) mengalami kekambuhan gastritis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arifiansyah (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kekambuhan

gastritis pada remaja di Pondok Pesantren X Kudus dengan hasil uji *chi square* *p value* 0,000. Penelitian tersebut menggunakan 120 responden, 60 responden sebagai kelompok *case* dan 60 lainnya sebagai kelompok *control*. Hasil pada kelompok *case* menunjukkan sebanyak 30 responden (90,9 %) mengalami stres dan 30 responden (9,1%) tidak mengalami stres.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 di MA Ibnul Qoyyim Putri diketahui dari 10 santriwati terdapat 6 santriwati yang memiliki riwayat penyakit gastritis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan latar belakang di atas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Gejala Gastritis pada Remaja di MA Ibnul Qoyyim Sleman”.

## **B. Rumusan Masalah**

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

1. Bagaimana hubungan pola makan dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman?
2. Bagaimana hubungan stres dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian yang diuraikan adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis hubungan pola makan dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman.
2. Menganalisis hubungan stres dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman.

#### D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam bidang pendidikan maupun bidang kesehatan. Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah informasi bagi tempat penelitian mengenai pentingnya menjaga pola makan dan mengolah stres untuk mencegah timbulnya gejala gastritis.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan jawaban dari rumusan masalah di atas dan sebagai sarana untuk mengembangkan serta menerapkan ilmu gizi yang telah didapat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pola makan dan stres dengan gejala gastritis pada remaja.

#### E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian menjelaskan mengenai perbedaan penelitian yang diteliti dengan penelitian-penelitian sebelumnya terkait tema yang diangkat, yaitu mengenai hubungan pola makan dan stres dengan gejala gastritis. Keaslian penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.1.

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Putri MWR, Vendi EK, Rudi H (2018)	Hubungan Stres dengan Kekambuhan Gastritis pada Siswa-siswi Kelas XII di SMAN 1 Cepu	Penelitian ini menggunakan desain korelasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Stres, gastritis, remaja.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan stres dengan kekambuhan gastritis pada siswa-siswi kelas XII di SMAN 1 Cepu.

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Khilyah Tasya Putri Arifiansyah (2020)	Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Kekambuhan Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren X Kudus.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif <i>cross sectional</i> .	Stres, kejadian kekambuhan gastritis.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian kekambuhan gastritis pada remaja di Pondok Pesantren X Kudus.
Desty Eka Restiana (2019)	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Kelas X MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan diskriptif korelasi menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Pola makan, gastritis.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas X MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019.
Fuja Ayuningsi (2019)	Hubungan Pola Makan dengan Gejala Gastritis pada Sistem Pembelajaran <i>Full Day</i> pada Siswa SMA Muhammadiyah Sungai Bakau Kecil Kabupaten Mempawah	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Pola makan, gejala gastritis.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan frekuensi makan dan jenis makan dengan gejala gastritis.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas, pada penelitian sebelumnya hanya menggunakan satu variabel bebas berupa pola makan atau stres saja, namun pada penelitian ini menggabungkan dua variabel bebas tersebut, yaitu pola makan dan stres. Selain itu perbedaan lainnya terdapat pada tempat penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

Pergantian masa dari masa anak menuju masa dewasa dapat disebut dengan masa remaja. Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa terjadinya perubahan-perubahan yang terjadi secara cepat dalam pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku. Remaja dianggap mampu menentukan keputusan dalam kehidupan dibandingkan ketika dalam masa anak-anak. Selain itu remaja sering menentukan makanan yang akan dikonsumsi. Makanan yang dikonsumsi remaja merupakan gambaran dari berbagai faktor seperti kebiasaan makan keluarga, pengaruh iklan atau media, pengaruh teman sebaya, dan persediaan makanan (Adriani dan Bambang, 2016).

Berdasarkan perkembangan psikologis remaja dapat dibagi menjadi 2 periode, yaitu sebagai berikut:

1. Periode masa puber (12-18 tahun)
  - a) Masa prapubertas, merupakan pergantian dari masa anak-anak menuju masa pubertas yang ditandai dengan anak mulai berpikir kritis dan tidak suka diperlakukan seperti anak kecil.
  - b) Masa pubertas atau masa remaja awal (14-16 tahun), yang ditandai dengan:
    - 1) Cemas dan bingung terhadap perubahan fisik yang dialami
    - 2) Memperhatikan penampilan
    - 3) Memiliki sifat labil
    - 4) Suka berkelompok dengan teman seumurannya atau senasib.
  - c) Masa akhir pubertas (17-18 tahun), merupakan masa pergantian dari masa pubertas menuju masa adolens yang ditandai dengan:
    - 1) Pertumbuhan fisik mulai matang namun kedewasaan psikologis belum tercapai
    - 2) Proses kedewasaan fisik remaja putri lebih cepat daripada remaja pria.

## 2. Periode remaja adolesens (19-21 tahun)

Periode ini adalah periode akhir remaja yang ditandai dengan:

- a) Perhatiannya tertutup pada hal yang realistis
- b) Mulai sadar akan realita
- c) Sikap tentang hidup mulai jelas
- d) Mulai terlihat bakat dan minatnya.

Pertumbuhan yang pesat, perubahan psikologis, dan peningkatan aktivitas fisik pada remaja menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi. Aktivitas yang meningkat dan kesibukan remaja dapat berpengaruh pada kebiasaan makan. Aktivitas fisik yang tinggi pada remaja akan berdampak pada pola konsumsi makanan yang sering tidak teratur, sering jajan sembarangan, tidak sarapan, dan terkadang tidak makan siang (Adriani dan Bambang, 2016). Kebutuhan gizi pada usia remaja relatif besar, karena masa remaja umumnya memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, selain itu masa pertumbuhan pada usia remaja masih berlanjut. Usia remaja lebih banyak membutuhkan konsumsi protein, vitamin, dan mineral dibandingkan dengan anak yang belum mengalami pubertas. Adriani dan Bambang (2016) memaparkan bahwa kebutuhan gizi pada usia remaja perlu diperhatikan, karena:

1. Terjadi peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan, sehingga kebutuhan nutrisi meningkat
2. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan yang mengikuti zaman dapat mempengaruhi kebutuhan dan asupan zat gizi
3. Kebutuhan gizi khusus perlu diperhatikan pada kelompok remaja yang memiliki aktivitas olahraga, mengalami kehamilan, gangguan perilaku makan, konsumsi alkohol, obat-obatan dan hal lain yang biasa terjadi pada usia remaja.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada remaja secara umum dikategorikan menurut perkembangan kronologis, bukan berdasarkan perkembangan kematangannya. Kebutuhan energi remaja yang kurang dari AKG, bukan berarti kebutuhannya belum tercukupi, karena status gizi remaja harus dinilai secara perorangan dengan mempertimbangkan pemeriksaan klinik, biokimia,

antropometri, diet, serta psikososial. Remaja harus mengonsumsi makanan yang beragam, karena tidak ada jenis makanan yang mengandung zat gizi lengkap. Manfaat dari mengonsumsi makanan yang beraneka ragam adalah kebutuhan zat gizi akan terlengkapi dari setiap jenis makanan yang dikonsumsi (Almatsier dkk, 2011). Adapun kebutuhan zat gizi makro dan mineral pada usia remaja yang dianjurkan Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.1.

**Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi (Kemenkes, 2019)**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Serat (g)	Kalsium (mg)	Besi (mg)	Seng (mg)	Yodium (mcg)
<b>Laki-laki</b>									
10-12	2000	50	65	300	28	1200	8	8	120
13-15	2400	70	80	350	34	1200	11	11	150
16-18	2650	75	85	400	37	1200	11	11	150
<b>Perempuan</b>									
10-12	1900	55	65	280	27	1200	8	8	120
13-15	2050	65	70	300	29	1200	15	9	150
16-18	2100	65	70	300	29	1200	15	9	150

Angka kebutuhan vitamin pada remaja yang terdapat pada PMK Nomor 28 tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2.2.

**Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Vitamin (Kemenkes, 2019)**

	Vit A	Vit D	Vit E	Vit B1	Vit B6	Vit B12	Folat
<b>Laki-laki</b>							
10-12	600	15	11	1.1	1.3	3.4	400
13-15	600	15	15	1.2	1.3	4	400
16-18	700	15	15	1.2	1.3	4	400
<b>Perempuan</b>							
10-12	600	15	15	1	1.2	3.5	400
13-15	600	15	15	1.1	1.2	4	400
16-18	600	15	15	1.1	1.2	4	400

## B. Gastritis

### 1. Definisi

Gastritis berasal dari bahasa Yunani, yaitu gastro yang artinya perut/lambung, dan -itis, yang artinya inflamasi/peradangan. Menurut Brunner dan Suddarth (2010) gastritis merupakan inflamasi pada mukosa gastrik/fisiologi lambung (fungsi pencernaan, sekresi, dan motorik). Suratun dan Lusianah (2010) mendefinisikan gastritis sebagai suatu peradangan pada



mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh pada perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Gastritis merupakan suatu proses inflamasi yang terjadi pada lapisan mukosa lambung yang diikuti kerusakan atau erosi pada mukosa (Diyono, 2013). Pada dasarnya gastritis merupakan istilah yang mencakup serangkaian kondisi yang hadir dengan inflamasi mukos lambung (Black, 2021).

Definisi dari gastritis tersebut dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan suatu keadaan terjadinya proses inflamasi atau peradangan pada bagian mukosa lambung disertai kerusakan pada mukosa yang dapat bersifat akut maupun kronik.

## 2. Etiologi

Faktor penyebab gastritis yang paling umum adalah infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Faktor lain yang memicu timbulnya penyakit gastritis, yaitu pola makan yang tidak tepat, seperti frekuensi makan maupun waktu makan yang tidak tepat, makan terlalu banyak dan cepat, atau mengonsumsi makanan yang merangsang (terlalu berbumbu dan pedas). Aspirin dan obat-obatan anti inflamasi nonsteroidal (OAINS), obat kemoterapik, terapi radiasi, steroid, alkohol, kokain, serta keracunan makanan (khususnya disebabkan oleh *staphylococcus*) adalah penyebab umum gastritis akut. Obat anti inflamasi nosteroidal dan kortikosteroid akan meningkatkan sekresi HCl dan menyebabkan suasana lambung menjadi asam, sehingga menimbulkan inflamasi pada mukosa lambung (Diyono, 2013).

Selain itu terlalu banyak mengonsumsi teh, kopi, mustard, paprika, cengkeh, dan merica juga dapat memicu terjadinya gastritis. Makanan yang memiliki tekstur kasar atau makanan yang dimakan pada suhu yang tinggi juga dapat merusak mukosa lambung (Black, 2021).

## 3. Patofisiologi

Lambung berfungsi untuk mempertahankan fungsi fisiologi dan melindungi lambung dari faktor eksternal dan internal. Faktor tersebut dapat merusak mutu mukosa lambung dan mengakibatkan terjadinya inflamasi atau

peradangan. Mukosa lambung merupakan lapisan pertama yang melindungi jaringan lambung. Mekanisme pertahanan lambung seperti pH lumen lambung yang rendah, adanya mukus dan *mucin*, serta mikrovaskularisasi pada lambung dapat terganggu oleh faktor internal maupun eksternal mengakibatkan kerusakan mukosa lambung seperti gastritis dan ulserasi mukosa lambung (Miftahussurur dkk, 2021).

Faktor resiko gastritis dari *host* dapat mengakibatkan produksi asam lambung yang berlebihan. Produksi asam lambung yang berlebihan menyebabkan penurunan fungsi lambung. Asam lambung yang masuk melalui mukus akan memicu munculnya proses inflamasi pada lambung. Proses inflamasi tersebut akan menyebabkan terjadinya pembengkakan lambung dan peningkatan permeabilitas mukosa lambung, sehingga akan meningkatkan difusi balik (*back diffusion*) asam hidoklorik ke lambung yang akan merusak mukosa dan jaringan parietal yang berada di bawahnya (Diyono, 2013). Asam hidoklorik (asam lambung) yang mengenai mukosa lambung dapat menyebabkan pembuluh kecil mengalami luka yang kemudian disertai edema, perdarahan, dan juga dapat terbentuk ulkus (Black, 2021).

Lambung memiliki kapasitas untuk regenerasi dua hingga empat hari, namun apabila faktor penyebab tidak dihilangkan, maka proses inflamasi akan berlanjut ke lapisan epitel yang lebih dalam dan mengakibatkan terjadinya ulkus peptikum kronis (Miftahussurur dkk, 2021). Kerusakan akan bertambah parah apabila terdapat pencemaran bakteri dan kondisi anemia. Iritasi dan pengikisan pada mukosa lambung biasanya disertai dengan perdarahan dan hilangnya fungsi lambung (Diyono, 2013).

#### 4. Klasifikasi

Gastritis dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu sebagai berikut:

##### a) Gastritis akut

Gastritis akut merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung akibat adanya pengikisan mukosa lambung. Peradangan tersebut

disebabkan oleh zat kimia obat-obatan, alkohol, makanan merangsang (pedas, asam, panas) atau faktor stres. Konsumsi makanan yang memiliki kandungan zat kimia dan merangsang dapat menurunkan fungsi sel epitel kolumnar, sehingga produksi mukus ikut menurun. Fungsi mukus adalah untuk melindungi mukosa lambung. Lapisan mukosa lambung memiliki enzim yang memproduksi asam klorida, terutama pada bagian fundus. Pelebaran pembuluh darah pada mukosa lambung akan menyebabkan produksi asam klorida meningkat (Supariasa, 2019). Penyebab gastritis akut yang sering ditemukan adalah adanya infeksi patogen termasuk *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Haemophilus*, *Streptokokus*, dan *Stafilokokus*. Faktor lain yang menjadi penyebab gastritis akut adalah obat-obatan kimia seperti aspirin, asetaminofen, dan steroid kortikosteroid (Mardalena, 2017).

b) Gastritis kronis

Gastritis kronis merupakan inflamasi pada lambung yang bekepanjangan atau kelanjutan dari gastritis akut dan bersifat menahun. Gastritis kronis terjadi karena lapisan lambung menebal dan kemerahan yang kemudian menipis dan terjadi penyusutan. Kerusakan dan penyusutan terus menerus akan menyebabkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang berisi sel parietal. Pada saat sekresi asam menurun sumber faktor intrisik akan hilang dan mengakibatkan lambung tidak mampu untuk menyerap vitamin B<sub>12</sub> dan menyebabkan anemia pernisiiosa (Black, 2021).

5. Faktor resiko

Faktor resiko penyakit gastritis di antaranya adalah sebagai berikut:

a) Pola makan

Pola makan yang tidak teratur dapat menimbulkan gejala maupun penyakit gastritis. Saat rasa lapar yang mengharuskan untuk makan namun ditunda atau dibiarkan maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri. Pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan yang terlalu sering

atau jadwal makan yang kurang teratur, sering mengkonsumsi jenis makanan yang merangsang (cabai, merica, dll) dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Makanan yang merangsang dapat menyebabkan peningkatan asam lambung, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri dan kembung (Baliwati, 2004).

b) Rokok

Dalam asap rokok yang telah diisap, terdapat 300 macam bahan kimia, beberapa di antaranya adalah *nikotin*, *acrolein*, asap rokok, gas karbon monoksida. *Nikoti* akan menyebabkan terhalangnya rasa lapar, sehingga seseorang tidak merasakan lapar dan asam lambung akan meningkat yang dapat menyebabkan gastritis.

c) Kopi

Kopi mengandung kafein yang dapat merangsang susunan saraf pusat (otak), sistem pembuluh darah, sistem pernafasan, serta jantung. Kafein yang terkandung dalam kopi dapat meningkatkan aktivitas pada lambung dan meningkatkan sekresi hormon gastrin pada lambung yang merupakan penyebab utama terjadinya gastritis. Kebiasaan minum kopi yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung. Bahan kimia yang ada pada kopi, yaitu kafein dan *chlorogenic* dapat meningkatkan sekresi asam lambung, hal tersebut dapat menyebabkan iritasi dan peradangan pada mukosa lambung.

d) *Helicobacter Pylori*

*Helicobacter pylori* merupakan kuman gram negatif yang berbentuk kurva dan batang. *Helicobacter pylori* dapat tumbuh di saluran pencernaan manusia, terutama pada bagian lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung dan merupakan suatu bakteri penyebab peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Bakteri ini masuk melalui makanan dan minuman yang tidak aman dan lingkungan yang kurang bersih, selain itu *helicobacter pylori* memiliki kemampuan untuk menyerang dan merusak dinding usus. Infeksi *helicobacter pylori* merupakan penyebab utama terjadinya ulkus peptikum dan gastritis.

e) Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) merupakan obat yang sering menyebabkan gangguan pada lambung. Obat tersebut memiliki efek analgesik, antipiretik, dan anti inflamasi. Obat anti inflamasi yang dikonsumsi terus menerus atau dikonsumsi secara berlebihan akan mengakibatkan gangguan pada gastrointestinal seperti dispepsia, mual, gastritis, dan ulkus peptikum. Gangguan tersebut dapat mengurangi daya terima asupan makan, jika berkelanjutan akan mengakibatkan malnutrisi (Supariasa, 2019).

f) Alkohol

Alkohol yang dikonsumsi berlebihan dapat mengiritasi dan mengikis mukosa lambung, sehingga dinding lambung rentan terhadap asam lambung. Konsumsi alkohol yang berlebihan, khususnya alkohol dengan konsentrasi lebih dari 25% dapat mengubah *barrier* mukosa lambung, menyebabkan gastritis erosif hemoragik akut, dan dalam jangka panjang dapat menimbulkan gastritis kronis. Perjalanan alkohol menuju mukosa lambung dapat menyebabkan kerusakan dan menginduksi stres oksidatif serta inflamasi pada jaringan (Miftahussurur dkk, 2021).

g) Terlambat makan

Setiap waktu lambung akan memproduksi asam lambung dalam jumlah yang kecil. Tubuh akan merasakan lapar sekitar 4-6 jam setelah makan, karena pada rentang waktu tersebut kadar glukosa dalam darah telah terserap dan terpakai tubuh. Pada saat tubuh merasakan lapar, jumlah asam lambung akan terstimulasi. Produksi asam lambung akan meningkat dan berlebih apabila seseorang telat makan 2-3 jam, dan akan menyebabkan mukosa lambung mengalami iritasi dan disekitar epigastrium akan terasa nyeri (Sediaoetama, 2010).

h) Makanan pedas

Konsumsi makanan pedas yang berlebihan dapat mengiritasi sistem pencernaan dan kontraksi gastrointestinal. Hal ini dapat menyebabkan sensasi terbakar dan nyeri di perut, disertai mual dan muntah. Gejala mual

dan muntah dapat mengurangi nafsu makan. Kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari sekali dalam seminggu terus menerus selama minimal 6 bulan dapat menyebabkan penyakit lambung yang disebut dengan gastritis (Sediaoetama, 2010).

i) Stres Psikis

Stres psikis akan meningkatkan kerja saraf simpatik melalui mediator kimia seperti epinefrin yang akan merangsang tingginya produksi asam lambung (Sukarmin, 2013). Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengakibatkan mukosa lambung mengalami iritasi, apabila hal tersebut dibiarkan dapat menimbulkan terjadinya gastritis.

j) Stres Fisik

Stres fisik akibat dari pembedahan besar seperti luka trauma, luka bakar, refluks empedu, maupun infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan ulkus serta perdarahan pada lambung.

6. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin dapat terjadi meliputi komplikasi seperti perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Perdarahan dapat terjadi karena mukosa lambung mengalami pengikisan. Selain itu komplikasi seperti hilangnya kemampuan lambung untuk mengeluarkan faktor intrinsik, malabsorpsi vitamin B<sub>12</sub> juga mungkin dapat terjadi (Black, 2021). Adapun komplikasi gastritis kronis di antaranya adalah ulkus peptikum, atrofi mukosa, metaplasia intestinal dan displasia (Kumar, 2018).

7. Asuhan gizi penyakit gastritis

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dilakukan melalui empat langkah, yaitu:

a) Asesmen gizi

Asesmen gizi bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi dan faktor penyebabnya yang diperoleh melalui pengumpulan data (wawancara, catatan medis, observasi serta informasi dari tenaga kesehatan yang merujuk), verifikasi, dan interpretasi data secara sistematis (Kemenkes RI, 2014). Asesmen gizi yang perlu dilakukan dikelompokkan

menjadi lima kategori, yaitu pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, penurunan berat badan), data biokimia (hemoglobin, hematokrit, status anemia (serum Fe, *mean corpuscular hemoglobin concentration* (MCHC), dan *corpuscular hemoglobin* (MCH)), pemeriksaan fisik/klinis seperti perdarahan saluran cerna (hematemesis, melen), mual, muntah, tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, frekuensi respirasi (Supariasa, 2019).

Kategori lainnya adalah riwayat gizi yang meliputi pola makan, kebiasaan makan, pantangan, penggunaan obat, alergi, dan *food recall* sebelum masuk rumah sakit serta *food recall* di rumah sakit. Riwayat klien seperti riwayat penyakit terdahulu, riwayat personal, dan riwayat sosial juga perlu digali. Data yang terkumpul kemudian diinterpretasikan dengan membandingkan dengan standar yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan (Supariasa, 2019).

b) Diagnosis gizi

Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Tujuan diagnosis gizi adalah untuk mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab, dan menjelaskan tanda dan gejala yang mendukung adanya problem gizi. Diagnosis gizi dapat ditentukan dengan melihat analisa dan asesmen yang telah dilakukan di langkah sebelumnya, kemudian menentukan domain atau problem gizi berdasarkan indikator asuhan gizi (tanda dan gejala), dan langkah terakhir adalah dengan menentukan etiologi atau penyebab problem gizi. Diagnosis gizi dikelompokkan dalam tiga domain, yaitu domain asupan, domain klinis, dan domain perilaku lingkungan (Kemenkes RI, 2014).

Diagnosis gizi yang umum ditemukan pada pasien gastritis adalah asupan energi dan protein kurang yang berhubungan dengan asupan makanan dan zat gizi ditandai dengan adanya mual, muntah, nyeri epigastrium, dan asupan kurang dari 50%. Perubahan nilai laboratorium yang berhubungan dengan gastritis seperti hematokrit (Ht), hemoglobin (Hb), MCHC, dan MCH yang rendah perlu diperhatikan dalam

mendiagnosis pasien gastritis. Domain asupan seperti pola makan yang salah, kurang makanan bergizi, waktu makan yang tidak teratur juga perlu diperhatikan dalam mendiagnosis pasien gastritis (Supariasa, 2019).

c) Intervensi gizi

Intervensi gizi merupakan tindakan terencana yang ditujukan untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, maupun aspek kesehatan individu (Kemenkes RI, 2014). Pasien dengan gastritis diintervensi dengan diet lambung yang bertujuan untuk meringankan saluran cerna dalam bekerja, menetralkan kelebihan asam lambung, menjaga keseimbangan cairan elektrolit, serta memberikan asupan gizi yang cukup dan tidak merangsang lambung. Prinsip diet yang digunakan adalah tinggi energi, tinggi protein serta rendah serat.

Syarat diet lambung di antaranya adalah energi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, protein diberikan sesuai kondisi pasien, apabila terjadi tukak lambung perlu diberikan protein tinggi, serta pasien diberikan lemak rendah yaitu 10-15% dari kebutuhan kalori total. Asupan vitamin dan mineral yang cukup dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin (Fe, vitamin C, E, dan asam folat). Serat diberikan secara bertahap dimulai dari serat rendah hingga kebutuhan normal, diutamakan memberikan serat tidak larut air. Makanan yang diberikan tidak boleh mengandung bumbu yang merangsang, seperti cabai, merica, dan sebagainya (Supariasa, 2019).

d) Monitoring dan evaluasi

Monitoring bertujuan untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan mengetahui tercapainya tujuan yang diharapkan (Kemenkes RI, 2014). Hal-hal yang perlu dimonitoring pada pasien gastritis adalah asupan makan (dimonitor setiap hari), perkembangan berat badan (seminggu sekali), perkembangan hasil laboratorium, perkembangan fisik dan klinis, serta pengetahuan pasien dalam menjalankan diet di rumah sakit (Supariasa, 2019).



### **C. Gejala Gastritis**

Gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita gastritis akut adalah nyeri pada bagian lambung atau *epigastik pain*. Gejala klinis lain yang sering muncul, yaitu mual, muntah, pusing, malaise (rasa tidak nyaman), anoreksia dan cegukan (*hiccup*). Selain itu gejala seperti perut terasa penuh, cepat kenyang, dan sering bersendawa juga sering ditemukan pada gastritis akut (Diyono, 2013). Gejala perih dan mual dapat terjadi karena kebiasaan makan yang tidak teratur yang membuat lambung sulit beradaptasi. Kebiasaan makan tidak teratur yang berlangsung terus menerus akan menyebabkan produksi asam lambung berlebih sehingga dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan timbul rasa perih dan mual (Ganong, 2010).

Rasa panas dan nyeri pada ulu hati dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan. Mengkonsumsi makanan yang merangsang (berbumbu dan pedas) secara berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan terutama lambung dan usus kontraksi, sehingga timbul rasa panas dan nyeri pada ulu hati yang disertai mual dan muntah. Gejala mual dan muntah dapat menurunkan nafsu makan (Sediaoetama, 2010). Penurunan nafsu makan juga dapat terjadi pada saat tubuh mengalami stres. Stres dapat mempengaruhi sistem pencernaan dimana stres akan menurunkan nafsu makan yang kemudian membuat lambung kosong dan terjadi peningkatan asam lambung sehingga timbul rasa nyeri pada lambung (Carolin, 2013).

Gejala yang ditemukan pada gastritis kronis biasanya dapat ditandai dengan terjadinya penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia pernisiiosa. Anemia pernisiiosa terjadi akibat penurunan absorpsi vitamin B karena faktor intrinsik lambung yang hilang. Kondisi *hypochlorhydria* dan *anchlorhydria* sering ditemukan pada penderita gastritis (Diyono, 2013).

### **D. Pola Makan**

#### **1. Definisi**

Pola makan adalah perilaku penting yang berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Hal ini karena jumlah dan jenis makanan maupun minuman yang dikonsumsi sehari-hari akan mempengaruhi asupan makan, dan

kesehatan seseorang maupun masyarakat. Untuk mempertahankan tubuh agar tetap bugar dan terhindar dari berbagai penyakit infeksi, kronis, maupun penyakit tidak menular terkait gizi, maka perlu meningkatkan pola makan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Gizi seimbang merupakan bahan makan sehari-hari yang memiliki kandungan zat gizi dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi yang seimbang dapat dicapai dengan memperhatikan berbagai prinsip gizi seimbang, yaitu keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal dengan memantau berat badan secara teratur guna mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

Pola makan yang sehat merupakan suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jenis makanan dengan tujuan tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah atau membantu proses pemulihan. Pola makan sehari-hari dapat diartikan dengan kebiasaan makan seseorang sehari-hari. Pola makan yang salah seperti kelebihan atau kekurangan makanan dapat menimbulkan penyakit (Adriani dan Bambang, 2016).

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

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

### a) Budaya

Keanekaragaman budaya dapat menentukan jenis makanan yang lebih sering dikonsumsi oleh masyarakat, selain itu letak geografis juga memengaruhi makanan yang diinginkan. Letak geografis dapat mempengaruhi makanan pokok yang dipilih, contohnya orang Asia makanan pokoknya berupa nasi, orang Italia berupa pasta, dan India berupa *curry* (kari) merupakan makanan pokok orang India (Adriani dan Bambang, 2016). Perbedaan kebiasaan makan juga ditemukan di Indonesia, contohnya penduduk Sumatera lebih menyukai makanan pedas, penduduk Jawa lebih menyukai makanan manis, dan penduduk Indonesia bagian timur lebih banyak mengonsumsi ikan, karena di daerah Indonesia Timur menghasilkan banyak ikan (Almatsier dkk, 2011).

b) Agama dan kepercayaan

Agama dan kepercayaan juga dapat mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu dalam suatu agama yang mengandung nasihat yang dianggap baik maupun buruk lama kelamaan akan menjadi kebiasaan (Almatsier dkk, 2011). Agama Islam mengajarkan konsep halal dan haram yang akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi, seperti mengharamkan daging babi dan alkohol. Dalam agama Katolik melarang pemeluknya mengonsumsi daging setiap hari, dan sebagian aliran agama Protestan terdapat larangan mengonsumsi teh, kopi, dan alkohol bagi pemeluknya (Adriani dan Bambang, 2016).

c) Status sosial ekonomi

Perbedaan status sosial ekonomi akan menentukan jenis, kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-harinya. Pendapatan yang meningkat akan berpeluang besar untuk dapat membeli pangan dengan jumlah dan jenis yang lebih baik, begitu pula sebaliknya pendapatan yang menurun akan berpeluang kecil untuk membeli bahan pangan dengan jumlah maupun jenis yang baik. Konsumsi daging pada kelas menengah ke bawah memiliki frekuensi yang sedikit dibandingkan dengan kelas ekonomi ke atas.

Kelompok sosial yang berbeda memiliki kebiasaan makan yang berbeda, misalnya beberapa kelompok masyarakat menyukai kerang dan siput, sedangkan kelompok masyarakat yang lain lebih menyukai *fast food* (Adriani dan Bambang, 2016). Pendapatan tinggi yang tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang cukup akan menyebabkan seseorang menjadi konsumtif dalam pola makan sehari-hari. Selain itu pemilihan bahan makan lebih didasarkan pada selera dibandingkan aspek gizi.

d) *Personal preference*

Makanan kesukaan akan mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Kebiasaan makan seseorang terbentuk sejak masa anak-anak hingga dewasa. Ingatan seseorang terhadap makanan akan berdampak pada

perasan suka dan tidak suka terhadap makanan tersebut. Anak-anak akan menyukai acar yang sering dihidangkan neneknya pada saat mereka berkunjung, anak-anak akan memiliki rasa tidak suka pada daging ayam yang dimasak bibinya karena sering dimarahi bibinya (Adriani dan Bambang, 2016). Kesukaan berlebihan terhadap suatu makanan tertentu dapat berdampak pada kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi. Keadaan tersebut biasanya dipengaruhi oleh mode yang tengah marak di kalangan remaja, contohnya adalah maraknya minuman boba, berbagai jenis *dessert box*, dan sebagainya (Adriani dan Bambang, 2016).

e) Rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang

Hipotalamus merupakan sistem saraf pusat yang mengatur dan mengontrol nafsu makan, rasa lapar, dan rasa kenyang pada tubuh. Rasa lapar biasanya memberikan perasaan yang tidak menyenangkan karena berkaitan dengan kekurangan makan. Sebaliknya, nafsu makan biasanya memberikan perasaan yang menyenangkan karena merupakan ambisi seseorang untuk makan. Rasa kenyang akan memberikan sensasi puas karena telah memuaskan keinginannya untuk makan (Adriani dan Bambang, 2016).

f) Kesehatan

Kesehatan seseorang akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan. Orang yang mengalami sakit gigi atau sariawan cenderung mengkonsumsi makanan dengan tekstur lembut. Orang yang kesulitan menelan biasanya lebih memilih menahan lapar daripada makan (Adriani dan Bambang, 2016). Perhatian masyarakat yang berlebihan terhadap kesehatan seperti hubungan energi dan kegemukan, dapat membuat seseorang melakukan pengurangan makanan yang ekstrim sehingga kebutuhan gizi tidak seimbang (Almatsier dkk, 2011).

g) Iklan

Iklan yang ditayangkan di media massa dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Iklan makanan dari mancanegara yang mengandung banyak kalori namun memiliki kandungan vitamin dan

mineral yang kurang, seperti hamburger, *fried chicken* (ayam goreng), *french fries* (kentang goreng), dan pizza dapat memberikan pengaruh pada kebiasaan makan seseorang (Almatsier dkk, 2011). Remaja memiliki ketertarikan pada hal baru, keadaan ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang menarik minat remaja. Produk makanan yang diklankan oleh bintang film yang menjadi idola mereka akan memiliki daya tarik tersendiri bagi remaja (Adriani dan Bambang, 2011).

### 3. Macam- macam Pola Makan

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

#### a) Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah seringnya seseorang melaksanakan aktivitas makan dalam satu hari baik makanan utama ataupun makanan selingan. Frekuensi makan yang baik adalah apabila makan 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan setiap harinya. Frekuensi makan berupa 3 kali makan dalam sehari, yaitu makan pagi (sarapan), makan siang, dan makan malam. Sarapan diperlukan untuk membekali tubuh dalam berpikir, bekerja, dan melakukan aktivitas fisik secara maksimal, selain itu sarapan dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan meningkatkan stamina (Sediaoetama, 2010).

#### b) Jenis makanan

Jenis makanan ialah jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Makanan pokok merupakan makanan utama yang dikonsumsi individu maupun kelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, tepung, dan umbi-umbian. Fungsi utama makanan pokok adalah sebagai sumber energi dalam tubuh untuk memberikan rasa kenyang (Sediaoetama, 2010).

Dalam menyusun pola makan dengan gizi seimbang diperlukan pengetahuan mengenai jenis bahan makanan, karena setiap bahan

makanan memiliki nilai gizi yang berbeda. Adapun beberapa penggolongan bahan makanan adalah sebagai berikut (Almatsier, 2009):

1) Golongan makanan pokok

Makanan pokok terdiri dari beberapa jenis, yaitu padi-padian, umbi-umbian dan sagu. Makanan pokok jenis padi-padian memiliki kadar protein yang lebih tinggi (7-11%) daripada umbi-umbian dan sagu. Sumber karbohidrat kompleks seperti tiamin, riboflavin, niasin, protein, zat besi, magnesium dan serat dapat ditemukan pada bahan makanan padi-padian. Umbi-umbian merupakan sumber karbohidrat kompleks seperti magnesium, kalium, dan serat. Porsi makanan pokok untuk dewasa yang dianjurkan adalah sebanyak 300-500 gram beras atau setara dengan 3-4 piring nasi dalam sehari.

2) Golongan lauk

Konsumsi lauk yang baik terdiri dari lauk hewani dan nabati. Kandungan biologi yang dimiliki lauk hewani lebih tinggi dibandingkan lauk nabati. Lauk hewani yang mengandung zat besi yang mudah diabsorpsi, yaitu daging merah, limpa, hati, kuning telur, dan ginjal. Sumber kalsium dari lauk hewani dapat ditemukan pada ikan beserta tulangnya. Lauk hewani memiliki kandungan protein, fosfor, tiamin, niasin, vitamin B6 dan B12, magnesium, zat besi, seng, serta selenium. Kacang-kacangan mengandung vitamin B, kalsium, fosfor, zat besi, mangan, seng, tembaga, kalium, dan kaya akan serat. Porsi lauk hewani yang dianjurkan untuk orang dewasa adalah 100 gram atau setara dengan dua potong ikan/ayam/daging dalam sehari, sedangkan porsi lauk nabati yang dianjurkan sebanyak 100-150 gram atau setara dengan 4-6 potong tempe/tahu dalam sehari.

3) Golongan sayur-sayuran

Sayur-sayuran mengandung sumber vitamin A dan C, magnesium, asam folat, kalium, dan serat. Sayuran hijau dan oranye mengandung lebih banyak vitamin A (beta-karoten) daripada sayuran tidak berwarna. Selain itu kandungan lain dalam sayuran hijau adalah

kalsium, asam folat, zat besi, dan vitamin C. Sayuran kacang-kacangan mengandung vitamin B. Sayuran yang tidak berwarna seperti ketimun, rebung, labu siam tidak memiliki banyak kandungan zat gizi. Porsi sayuran yang telah tercampur yang dianjurkan adalah 150-200 gram atau setara dengan 1,5-2 mangkuk dalam sehari.

4) Golongan buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber vitamin A dan C, kalium, dan serat. Buah yang memiliki rasa kecut seperti jeruk, jambu biji, dan rambutan kaya akan vitamin C. Buah yang memiliki warna kuning seperti mangga, pisang, pepaya banyak mengandung provitamin A. Porsi buah yang dianjurkan adalah 200-300 gram atau setara dengan 2-3 potong sehari berupa pepaya atau buah lainnya/hari.

5) Hasil olahan susu

Zat gizi esensial yang ada pada susu di antaranya adalah protein dengan nilai biologi tinggi, kalsium, fosfor, vitamin A, dan tiamin (vitamin B1). Laktosa yang ada pada susu dapat membantu absorpsi susu dalam saluran cerna. Porsi susu yang dianjurkan adalah sebanyak 1-2 gelas dalam sehari.

6) Lain-lain

Selain lima golongan makanan tersebut terdapat bahan makanan yang ada dalam menu sehari-hari, yaitu gula dan minyak/kelapa yang merupakan sumber energi. Anjuran gula yang dikonsumsi dalam sehari sebanyak 25-35 gram sehari setara dengan 2,5-3,5 sendok makan, sedangkan minyak sebanyak 25-50 gram atau setara dengan 2,5-5 sendok makan.

Terdapat beberapa makanan dan minuman yang dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung, yaitu sebagai berikut:

- 1) Makanan sumber karbohidrat yang dapat memberikan efek kembung seperti ketan, jagung, singkong, ubi, dan talas (Supriasa, 2019).
- 2) Minuman yang dapat merangsang asam lambung seperti kopi, anggur putih, sari buah citrus, dan susu (Abata, 2014).

- 3) Makanan yang merangsang dan dapat merusak lambung, yaitu makanan yang memiliki rasa asam atau pedas seperti cuka, merica, dan cabai (Abata, 2014).
- 4) Makanan yang susah dicerna dan dapat memperlambat pengosongan lambung. Lambatnya pengosongan lambung akan menyebabkan meningkatnya perenggangan di lambung, sehingga terjadi peningkatan asam lambung. Makanan yang susah dicerna di antaranya adalah makanan yang berlemak, cokelat, keju, dan kue tart (Abata, 2014).
- 5) Makanan yang dapat menyebabkan cairan dalam lambung meningkat hingga naik ke kerongkongan seperti alkohol, gorengan atau makanan berlemak tinggi, dan cokelat (Abata, 2014).
- 6) Makanan dan minuman yang mengandung gas dan tinggi serat. Sayuran yang tinggi serat dan menghasilkan gas seperti kol, singkong, sawi, lobak, kacang panjang. Buah yang memiliki kandungan serat yang tinggi dan menghasilkan gas seperti jambu biji, durian, nangka, apel, nanas, kedondong, dan buah yang dikeringkan. Minuman yang memiliki kandungan soda, alkohol, dan kopi (Abata, 2014).
- 7) Makanan yang diawetkan dan memiliki kandungan garam tinggi (Supariasa, 2019).

c) Porsi makan

Jumlah atau porsi makan merupakan ukuran atau takaran makanan yang dikonsumsi setiap orang atau setiap individu dalam sekali kali makan. Poin penting yang harus diperhatikan dalam mengatur pola makan dan gizi yang baik adalah harus mengkonsumsi makanan sesuai dengan energi yang dikeluarkan. Porsi makan yang seimbang divisualisasikan dengan Piring Makanku. Piring Makanku adalah panduan dalam mengkonsumsi makanan dan minuman pada setiap kali makan baik sarapan, makan siang, ataupun makan malam. Visualisasi Piring Makanku dapat dilihat pada Gambar 2.1.





**Gambar 2. 1 Piring Makanku** (Kemenkes RI, 2014)

Pada gambar tersebut, anjuran makan sehat digambarkan dengan separuh (50%) piring berupa sayur dan buah, dan separuh sisanya berupa makanan pokok dan lauk-pauk. Pada Piring Makanku porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari porsi lauk pauk (Kemenkes RI, 2014).

Selain itu minum air putih juga dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan tubuh. Air pada tubuh berfungsi sebagai pelarut, pengatur proses biokimia, pembentuk komponen sel dan organ, pelumas sendi dan bantalan organ, pengatur suhu, media transportasi zat gizi, serta pembuangan sisa metabolisme. Kekurangan air pada remaja dapat menyebabkan rasa lelah dan menurunkan konsentrasi belajar. Dua pertiga air yang dibutuhkan tubuh dapat dipenuhi dengan minum sekitar dua liter atau setara dengan delapan gelas apabila aktivitas fisik dalam kategori ringan (Kemenkes RI, 2014).

Pada visualisasi Piring Makanku terdapat gambar tangan yang bermakna anjurkan untuk mencuci tangan sebelum maupun sesudah makan untuk menjaga kebersihan. Hal tersebut juga merupakan salah satu prinsip gizi seimbang. Sudut pandang al-Qur'an mengenai diet makanan yang sehat dan tidak berlebih merupakan perintah Allah yang terdapat dalam Surah Al-A'raf/7: 31.

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ  
 الْمُسْرِفِينَ ﴿٣١﴾

Artinya: “Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tapi jangan berlebihan. Sungguh Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”. (Al-A’raf/7: 31)

Kosa kata *al-musrifin* dalam ayat tersebut berasal dari kata *asrafayusrifu* yang berarti melampaui batas atau berlebih-lebihan. Kata tersebut sering digunakan dalam al-Qur’an untuk menggambarkan celaan Allah kepada seseorang yang melakukan perbuatan melebihi batas wajar yang seharusnya. Ketika Allah membolehkan hambanya untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhannya, dan kemudian diikuti dengan celaan terhadap hambanya yang makan dan minum dengan berlebihan (Departemen Agama RI, 2011).

Dalam tafsir al-Qur’anul Majid An-Nur dijelaskan bahwa *israf* atau berlebih-lebihan yang tidak diperbolehkan di antaranya adalah berlebih-lebihan dalam berbelanja, berlaku kikir, dalam pemakaian benda halal hingga menjadi haram, dan dalam makanan ataupun minuman, karena Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (Ash-Shiddieqy, 2011)

. Nabi Muhammad SAW bersabda:

كُلُوا وَشَرِبُوا وَتَصَدَّقُوا وَالْبَسُوا فِي غَيْرِ مَخِيلَةٍ وَلَا سَرَفٍ، فَإِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ أَنْ يَرَى  
أَنْتَرَعِمَهُ عَلَى عَبْدِهِ

Artinya: “Makanlah kamu, minumlah kamu, bersedekahlah kamu, dan berpakaianlah kamu dengan cara yang tidak menunjukkan kesombongan dan ujub (keangkuhan) serta tidak boros. Sebab, Allah menyukai supaya Dia melihat pengaruh nikmat yang diberikan kepada hamba-Nya”

Sabda tersebut mengajarkan kepada manusia untuk mencapai kesempurnaan roh, ketinggian budi, kesehatan tubuh, dan juga mengajarkan untuk tidak berlebih-lebihan agar dapat merasakan kenikmatan dari-Nya (Ash-Shiddieqy, 2011).

Menurut Ibnu Asyur ayat tersebut mempersatukan prinsip-prinsip dalam memelihara kesehatan, terutama yang berhubungan dengan makanan. Perintah untuk tidak berlebihan merupakan anjuran dan tuntutan. Ukuran berlebihan pada ayat tersebut tergantung pada kebutuhan

masing-masing orang. Ketidakseimbangan dalam mengonsumsi makanan dan minuman dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Konsumsi makanan berlebihan atau melebihi kalori yang dibutuhkan tubuh, maka dapat berpengaruh pada penumpukan lemak di tubuh dan mengakibatkan kelebihan berat badan. Sebaliknya, apabila makanan yang dikonsumsi terlalu sedikit atau kurang dari kalori yang dibutuhkan tubuh, maka dapat mengakibatkan kekurangan berat badan (Lajnah, 2013).

Alat pencernaan manusia memiliki kemampuan yang terbatas. Mengonsumsi makanan secara berlebih berpengaruh pada proses pencernaan dalam lambung tidak sempurna yang dapat menyebabkan perut kembung, rasa tidak nyaman pada perut, dan merasa letih. Pola makan yang tidak sehat dapat menjadi awal dari timbulnya penyakit (Lajnah, 2013).

Rasulullah menekankan kepada umat Islam mengenai pentingnya mengatur makanan agar tidak berlebih dan tidak kurang. Dalam suatu hadis Rasulullah bersabda,

مَا مَلَأَ أَدَمِيَّ وَعَاءَ شَرَّامِنْ بَطْنٍ، بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلًا تَقِيْمَنَ صُلْبُهُ، فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتُلْتُ لِطَعَامِهِ، وَتُلْتُ لِشَرَابِهِ، وَفَتُلْتُ لِنَفْسِهِ. [رواه أحمد و الترمذي عن مقدم بن معد يكره]

Artinya: “Tidaklah seorang manusia memenuhi sebuah bejana yang lebih buruk daripada lambungnya. Cukuplah seseorang mengonsumsi beberapa suap makanan yang dapat menegakkan tulang punggungnya. Andaikata terpaksa maka hendaknya ia mengisi sepertiga lambungnya dengan makanan, sepertiga lagi dengan minuman, dan sepertiga sisanya untuk nafasnya” (Riwayat Ahmad dan at-Turmudzi dari Miqam bin Ma’dikarib).

Pada dasarnya hadis tersebut merupakan anjuran untuk makan makanan yang seimbang. Dari segi ilmu pengetahuan, makanan yang seimbang sangat bermanfaat bagi seseorang, di antaranya (Lajnah, 2013):

- a) Kebutuhan energi untuk bekerja, berkarya, dan beribadah tercukupi
- b) Dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dapat mencukupi kebutuhan dan menjaga kesehatan

- c) Mencegah konsumsi makanan berlebih yang dapat menimbulkan penyakit.

## E. Stres

### 1. Definisi

Menurut *National Safety Council* (2003), stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman yang dihadapi oleh mental, emosional, fisik, dan spiritual individu yang lama kelamaan akan berpengaruh pada kesehatan fisik individu. Dalam Santrock (2003) stres adalah respon seseorang terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres (*stressor*), yang dapat mengancam dan mengganggu kemampuan individu untuk menanganinya (*coping*). Rasmun (2004) mendefinisikan stres sebagai gejala umum yang terjadi apabila tubuh merespon setiap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres merupakan ungkapan reaksi tubuh manusia terhadap tuntutan dan merupakan gerakan pembelaan tubuh manusia (Gintings, 2021).

Berdasarkan pengertian stres tersebut dapat disimpulkan bahwa stres merupakan respon tubuh terhadap suatu ancaman yang dihadapi oleh mental, emosional, fisik, dan spiritual individu dan mengganggu kemampuan individu untuk menghadapinya. Individu yang mengalami stres akan merasakan dampak stres terhadap fisik, psikologis, sosial, intelektual, dan spiritual, serta dapat berpengaruh pada keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2004). Selain itu stres dapat menjadi faktor penyebab dari suatu gangguan atau penyakit.

### 2. Tipe Stres

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

#### a) *Eustress*

*Eustress* merupakan bentuk respon yang mendorong atau memotivasi individu untuk melakukan adaptasi dan peningkatan kemampuan beradaptasi, mendorong individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat untuk dirinya atau orang lain (Sukatin dkk, 2021). *Eustress* merupakan stres baik dan dianggap sebagai sesuatu yang

menguntungkan (*National Safety Council, 2003*). *Eustress* dapat berupa kesenangan, dan pengharapan. Situasi yang termasuk dalam *eustress* atau stres baik adalah situasi yang menyenangkan, sehingga tidak memberikan ancaman terhadap kesehatan (Potter dan Perry, 2010).

b) *Distress*

*Distress* merupakan respon terhadap bentuk stres yang membebani tubuh dan menyebabkan masalah fisik maupun psikologis. Individu yang mengalami *distress* biasanya akan cenderung bereaksi secara berlebihan, marah, tegang, mengalami kebingungan, cemas, merasa bersalah, dan mengalami penurunan performa (*National Safety Council, 2003*). *Distress* merupakan stres buruk yang meliputi stres pekerjaan, stres keluarga, stres kronis, stres akut, gangguan sehari-hari, trauma, dan krisis. *Distress* dapat dibagi menjadi stres akut dan kronik. Penyebab stres akut muncul cukup kuat namun dapat menghilang dengan cepat. Stres akut contohnya adalah terburu-buru mencari sesuatu, terlambat datang ke pertemuan (Potter dan Perry, 2010).

Berlawanan dengan stres akut, penyebab stres kronis tidak terlalu kuat namun bertahan sampai berhari-hari bahkan hingga berbulan-bulan. Stres kronis dapat berupa masalah keuangan, hubungan sosial yang buruk, serta perasaan jenuh. Stres kronis dapat terjadi pada kondisi yang stabil dan penuh tekanan, selain itu hidup dengan penyakit dalam jangka panjang juga dapat menyebabkan terjadinya stres kronis (Potter dan Perry, 2010).

### 3. Penyebab Stres

Stresor adalah suatu variabel yang merupakan penyebab timbulnya stres, stresor muncul bergantian maupun bersamaan. Stres bersumber dari dalam maupun luar tubuh, yang berupa biologis/fisiologis, kimia, psikologis, sosial, dan spiritual. Stres yang disebabkan oleh stresor akan dirasakan dan diterima oleh individu sebagai suatu ancaman, sehingga muncul rasa cemas yang merupakan tanda awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis, contohnya:

- a) Stresor biologis dapat berupa bakteri, mikroba, virus, hewan maupun tumbuhan, dan makhluk hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan, contohnya: demam yang dapat mengancam kesehatan individu (Rasmun, 2004).
- b) Stresor fisik dapat disebabkan oleh perubahan cuaca, iklim, suhu, suara bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik (Sunaryo, 2004).
- c) Stresor kimia dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa, dari luar tubuh dapat berupa obat, pemakaian alkohol, nikotin, kafein (Rasmun, 2004), asam-basa kuat, zat beracun, hormon, atau gas (Sunaryo, 2004).
- d) Stresor sosial psikologis, yaitu prasangka dan *labeling* (penamaan), tidak puas terhadap diri sendiri, tingkat percaya diri rendah, emosi negatif, kekejaman, konflik peran, perubahan ekonomi, dan kehamilan (Rasmun, 2004).
- e) Stresor spiritual merupakan adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan. Mengabaikan kebutuhan spiritual, berkontribusi dalam peningkatan stres, dan dapat menyebabkan penurunan spiritual (Rasmun, 2004).

#### 4. Tanda dan Gejala Stres

Menurut Davison (2006) tanda atau gejala stres dapat dikelompokkan sebagai berikut:

##### a) Perasaan

Perasaan yang biasanya muncul ketika mengalami stres di antaranya adalah perasaan khawatir, cemas, selalu gelisah, ketakutan, mudah marah, sering murung, dan sebagainya.

##### b) Pikiran

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

c) Perilaku

Perilaku seseorang yang mengalami stres meliputi berbicara gagap atau gugup, sulit bekerjasama, tidak santai, menangis tanpa alasan yang jelas, dan sebagainya.

d) Tubuh

Tubuh berkeringat, degup jantung meningkat, gelisah, mulut dan kerongkongan kering, mudah lelah, sering buang air kecil, gangguan tidur, dan lain-lain.

5. Tahapan Stres

Gangguan stres muncul secara gamblang dan seringkali tidak menyadarinya. Terdapat enam tahapan stres, tahapan tersebut diutarakan oleh Yosep (2011), yaitu sebagai berikut:

a) Stres tingkat 1

Stres dalam tingkat ini merupakan stres ringan, tidak merusak aspek fisiologis seseorang. Pada umumnya stres ringan dirasakan setiap orang dan hanya terjadi dalam beberapa menit atau jam. Adapun tanda-tandanya adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki semangat yang besar
- 2) Penglihatan lebih tajam dari biasanya
- 3) Energi dan gugup berlebihan, dan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Pada tahapan ini umumnya menyenangkan dan menambah semangat seseorang, namun tanpa disadari cadangan energinya sedang menipis.

b) Stres tahap 2

Pada tahapan ini muncul keluhan-keluhan yang terjadi akibat kekurangan cadangan energi. Keluhan yang sering dirasakan, yaitu:

- 1) Merasa capek pada saat bangun pagi
- 2) Merasa capek selepas makan siang dan menjelang sore hari
- 3) Gangguan pada sistem pencernaan, terkadang jantung berdebar-debar
- 4) Otot punggung dan tengkuk menegang
- 5) Perasaan sulit santai.

c) Stres tahap 3

Stres pada tahap ini perasaan lelah semakin terlihat, gejala yang muncul seperti:

- 1) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas)
- 2) Otot-otot menjadi lebih tegang
- 3) Perasaan tegang semakin tinggi
- 4) Gangguan tidur (susah tidur, sering terbangun tengah malam atau bangun terlalu pagi)
- 5) Badan terasa oleng.

Pada tahap ini beban stres harus dikurangi, sehingga tubuh mendapatkan kesempatan untuk beristirahat dan relaksasi untuk memulihkan energi.

d) Stres tahap 4

Pada tahapan ini keadaan semakin memburuk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Sulit bertahan sepanjang hari
- 2) Kegiatan-kegiatan terasa sulit
- 3) Mengalami penurunan kemampuan dalam menghadapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan rutin lainnya berat untuk dilakukan
- 4) Sukar tidur, mimpi menegangkan, sering terbangun dini hari
- 5) Perasaan menolak
- 6) Penurunan kemampuan berkonsentrasi
- 7) Perasaan takut tanpa sebab dan sulit untuk dijelaskan.

e) Stres tahap 5

Stres pada tahap ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahap sebelumnya, yaitu:

- 1) Kelelahan yang mendalam (lelah fisik dan psikologis)
- 2) Merasa kurang mampu untuk mengerjakan pekerjaan sederhana
- 3) Lebih sering mengalami gangguan sistem pencernaan (sakit magh dan usus), sembelit atau sebaliknya
- 4) Perasaan takut semakin menjadi dan sering mimpi buruk.



f) Stres tahap 6

Stres tahap ini merupakan puncak keadaan gawat darurat. Gejala-gejala dalam tahapan ini cukup parah, yaitu:

- 1) Debar jantung sangat keras yang disebabkan oleh zat adrenalin yang dikeluarkan
- 2) Sesak nafas
- 3) Badan gemetar, tubuh dingin dan berkeringat
- 4) Pingsan atau *collapse*

Stresor yang dapat menyebabkan stres berat dapat berupa masalah finansial, penyakit fisik yang lama, hubungan keluarga yang tidak harmonis.

Rasmun (2004) mengelompokkan perkembangan penyakit dan stres menjadi tiga stadium, yaitu:

a) Stres ringan

Stres ringan tidak beresiko merusak bagian fisiologis, stres ringan biasanya dirasakan setiap orang, contohnya: ketiduran, kemacetan, dikritik. Stres ringan umumnya berlangsung beberapa menit atau beberapa jam dan tidak menyebabkan penyakit kecuali jika dirasakan terus menerus.

b) Stres sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama dibandingkan stres ringan, terjadi beberapa jam hingga beberapa hari, contohnya: beban kerja yang melampaui batas, kesepakatan yang belum selesai, dan terdapat keluarga yang pergi dalam waktu lama. Keadaan tersebut dapat berarti bagi seseorang yang memiliki penyakit koroner.

c) Stres berat

Stres berat merupakan stres yang berlangsung beberapa minggu hingga beberapa tahun, contohnya: hubungan keluarga yang tidak harmonis, masalah finansial, dan penyakit fisik yang berlangsung lama.

6. Respon stres

Tubuh merespon stres fisiologis atau stres fisik menggunakan sindrom adaptasi umum (*general adaption syndrom/GAS*). GAS menggambarkan

mengenai mekanisme respon tubuh terhadap stresor melalui reaksi peringatan, pertahanan, dan kelelahan. Pada tahap peringatan, individu akan mengalami *shock* sementara. Respon tubuh pada tahap ini disebut respon lawan atau lari (*fight or flight*) yang ditandai oleh perubahan biologis untuk mengatasi ancaman (Nevid, 2021). Perubahan tersebut dapat berupa otot melemah, menurunnya suhu tubuh, serta menurunnya tekanan darah. Tahap peringatan berlangsung singkat kemudian beralih ke tahap pertahanan (Santrock, 2003).

Pada tahap pertahanan segala upaya dilakukan untuk melawan stres hingga tubuh individu dipenuhi oleh hormon stres, tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh dan pernafasan meningkat. Upaya yang dilakukan individu dapat melawan stres, apabila upaya belum bisa melawan stres individu akan mengalami tahap kelelahan. Pada tahap kelelahan akan menyebabkan kerusakan pada tubuh semakin meningkat dan rentan terkena penyakit (Santrock, 2003). Tahap kelelahan akan menyebabkan gangguan terkait stres seperti penyakit ginjal, jantung, gangguan pencernaan, dan depresi (Nevid, 2021).

Hormon adrenokortikotropik (*adrenocorticotrophic hormone* [ACTH]) berjalan melalui darah yang berfungsi untuk meningkatkan kadar glukosa serum dan menurunkan respon antiinflamasi yang tidak diperlukan melalui pelepas kortison. Stres yang terus berlanjut atau bertambah parah dapat meningkatkan kadar kortisol dan akan menyebabkan penurunan ketahanan terhadap infeksi. Stres yang berlanjut akan menyebabkan cadangan energi habis akibat kelelahan dan tubuh tidak memiliki ketahanan terhadap serangan organisme. Pada kondisi yang membutuhkan peningkatan kebutuhan nutrisi seperti operasi atau trauma, juga dapat meningkatkan stres fisiologis. Siswa yang berada di bawah tekanan, makan yang tidak teratur, dan tidak tidur dengan cukup akan memiliki ketahanan yang lemah, sehingga mudah terserang penyakit (Potter dan Perry, 2010).

*Coping* merupakan strategi dalam mengatasi atau mengelola stres. Terdapat 2 jenis *coping*, yaitu *emotional focused coping* yang digunakan

untuk mengatur respons emosional terhadap stres, dan *problem focused coping* yang dilakukan dengan mempelajari cara baru mengatasi stres. Tindakan yang dapat digunakan pada *problem focused coping* secara garis besar dapat dibagi menjadi dua, yaitu cara yang berorientasi pada tugas dan cara yang berorientasi pada pembelaan ego (Sukatin dkk, 2021). Stres dapat dikendalikan dengan melakukan istirahat yang cukup, mengungkapkan perasaan kepada orang yang bisa dipercaya, bersikap positif dan optimis mampu menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, serta liburan dengan teman atau keluarga. Pada saat mengalami stres perlu menjaga pola makan agar tetap teratur guna menghindari kejadian gastritis (*National Safety Council*, 2003).

Allah berfirman dalam al-Qur'an Surah Al-Baqoroh/2: 286

﴿ ٢٨٦ ﴾ لَا يَكْفِيكَ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ.....

Artinya: “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari kebajikan yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya.....” (Surah Al-Baqoroh/2: 286)

Ayat tersebut merupakan sebuah akhir surah yang menjelaskan karunia Allah bagi umatnya, yaitu berupa perintahnya yang mudah dan longgar, tidak ada kesulitan di dalamnya, juga menjelaskan bahwa Allah SWT akan memberikan pertolongan dan kemenangan terhadap para pengikutnya yang beriman. Allah SWT tidak membebani seseorang diluar batas kemampuan hamba-Nya, hal tersebut merupakan bentuk kemurahan dan bentuk kasih sayang Allah SWT terhadap hambanya. Ayat ini merupakan ayat penjelas bagi para sahabat mengenai permasalahan yang mereka rasa berat dan mereka takuti (Az-Zuhaili, 2021).

Seseorang yang mengerjakan hal-hal yang termasuk dalam kategori pembebanan atau perintah (*at-takliif*) yang tidak sulit dan dapat dilakukan, maka terdapat balasan yang sesuai dengan apa yang dilakukannya. Jika amal kebaikan yang dilakukan, maka ia akan mendapatkan pahala, dan jika amal keburukan yang dilakukan, maka yang didapat adalah hukuman. Inti dari penggalan ayat tersebut yaitu penegasan bahwa Allah SWT tidak membebani

seseorang dengan sesuatu yang di luar batas kemampuannya (Az-Zuhaili, 2021).

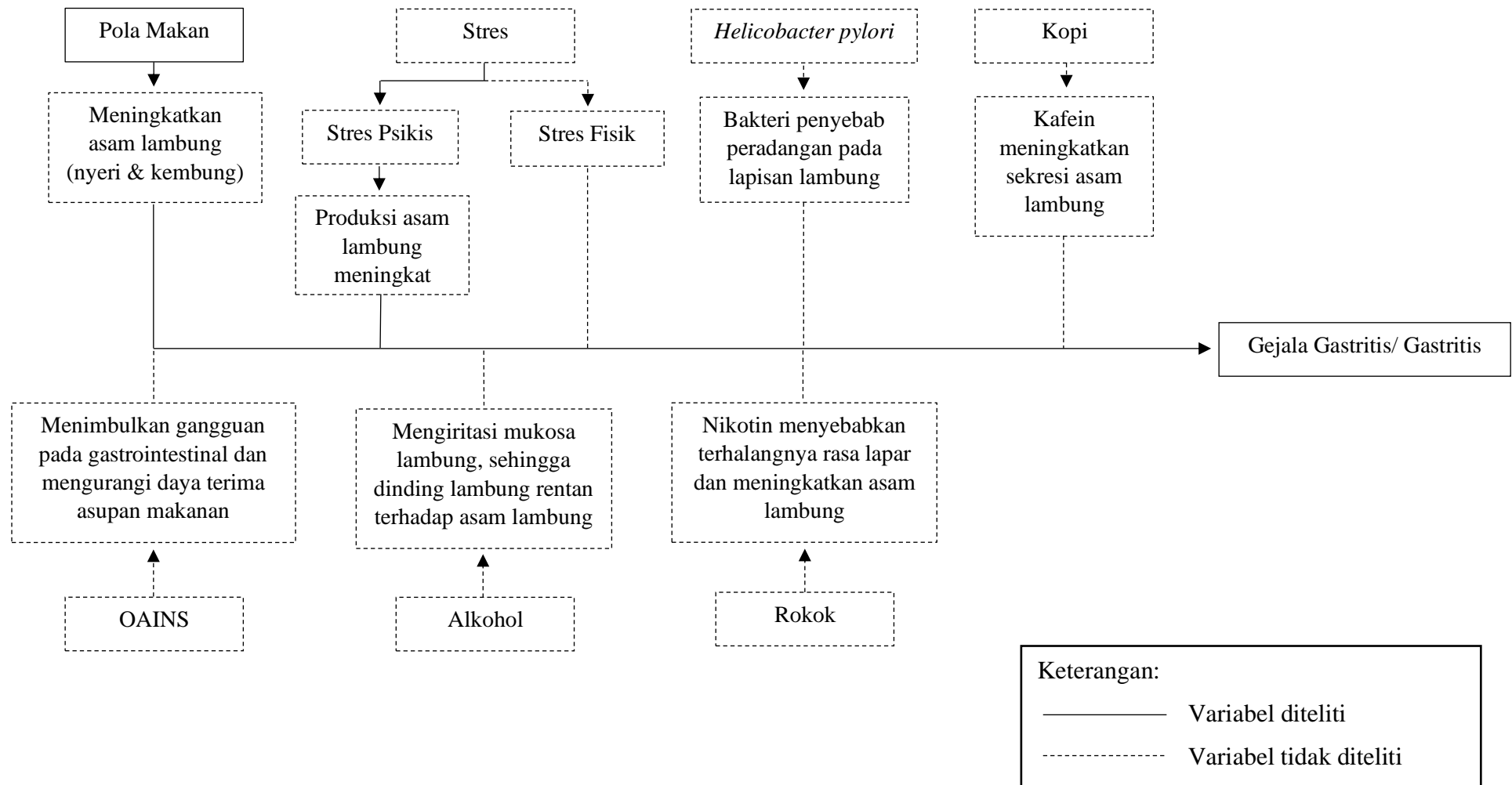
#### 7. Hubungan stres dengan gastritis

Stres dapat merangsang saraf simpatis *nervus vagus* (NV), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung. Peningkatan produksi asam klorida dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah dan anoreksia, yang dapat berpengaruh pada penurunan nafsu makan. Kontak antara asam klorida dengan mukosa lambung akan menimbulkan rasa nyeri, sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung dan apabila tidak ditangani akan menyebabkan terjadinya gastritis (Supriasa, 2019).

Kondisi stres dapat memperburuk gejala-gejala penyakit yang memiliki kekebalan otomatis serta menyebabkan sakit kepala dan iritasi pada lambung. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin (peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan aktivitas sekresi lambung (peptin dan HCl) terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis (Price dan Wilson, 2012).

### F. Kerangka Teori

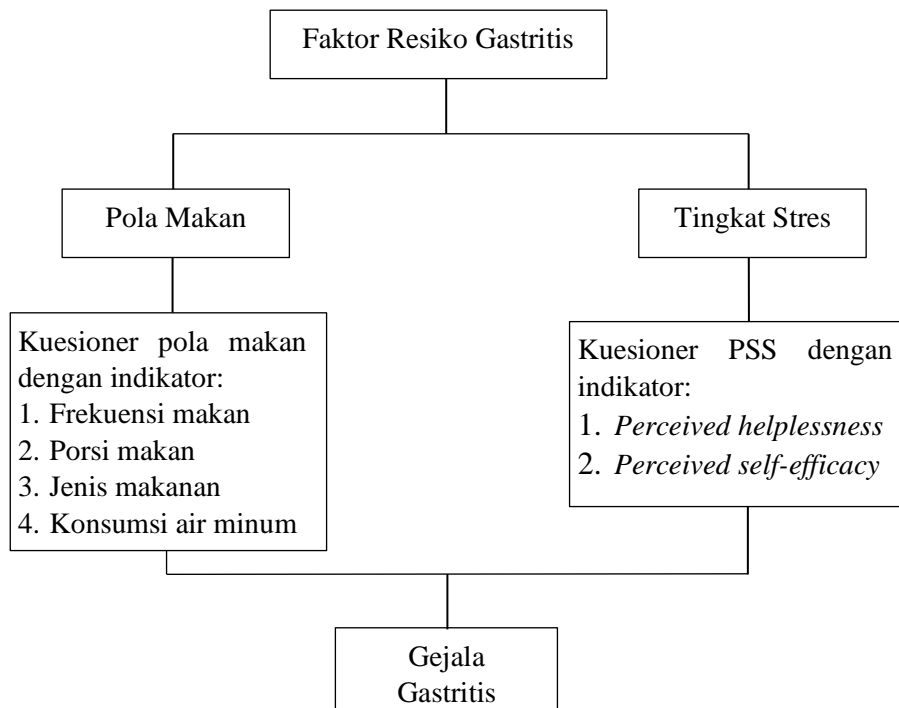
Kerangka teori merupakan model konseptual yang membahas ketergantungan antar variabel yang menjadi pelengkap situasi yang akan diteliti. Penyusunan kerangka teori akan membantu untuk mengambil hipotesis dan menguji hubungan tertentu (Zakariah, 2020). Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 3.1.



**Gambar 3. 1 Kerangka Teori**

## G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti dan dibangun berdasarkan hasil studi empiris yang terdahulu dan sesuai dengan tinjauan pustaka yang telah diuraikan (Gahayu, 2019). Dalam penelitian ini kerangka konsep yang akan diteliti dapat dilihat pada gambar 3. 2.



**Gambar 3. 2 Kerangka Konsep**

## H. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Hipotesis dibuat berdasarkan teori terkait, belum berdasarkan pada pengamatan yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2013). Hipotesis pada penelitian ini, yaitu:

Ho<sub>1</sub>: Tidak terdapat hubungan pola makan dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman.

Ha<sub>1</sub>: Terdapat hubungan pola makan dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman.

Ho<sub>2</sub>: Tidak terdapat hubungan stres dengan gejala gastritis pada remaja di MA  
Ibnul Qoyyim Putri Sleman.

Ha<sub>2</sub>: Terdapat hubungan stres dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul  
Qoyyim Putri Sleman.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan desain deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *Cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen (Indra, 2019). Variabel dependen dari penelitian ini adalah gejala gastritis pada santriwati di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman, sedangkan variabel independen dari penelitian ini adalah pola makan dan stres santriwati di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MA Ibnul Qoyyim Putri yang beralamat di Gandu, Sendangtirto, Berbah, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2021- November 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan penyamarataan objek/subjek, yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santriwati di MA Ibnul Qoyyim Putri yang menjadi pengurus OSIQ (Organisasi Santri Ibnul Qoyyim). Populasi dipilih berdasarkan tingginya tingkat aktivitas santriwati yang menjadi pengurus OSIQ. Aktivitas yang tinggi dapat mengakibatkan perubahan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi karena faktor-faktor lingkungan, sehingga rentan terkena gejala gastritis (Hidayah, 2011). Populasi pada penelitian ini berjumlah 60 santriwati yang terdiri dari 22 santriwati kelas XII Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), 18 santriwati kelas XII



Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) 1 dan 20 santriwati kelas XII Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) 2.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dan karakteristik dari populasi. Sampel diambil karena jumlah populasi terlalu besar, sehingga akan sulit jika peneliti mempelajari semuanya. Untuk itu sampel yang diambil harus representatif (Sugiyono, 2013).

Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel apabila seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh santriwati MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman yang menjadi pengurus OSIQ dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

### a) Kriteria inklusi:

- 1) Santriwati di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman yang berusia 12-21 tahun.
- 2) Santriwati yang menjadi pengurus OSIQ (Organisasi Santri Ibnul Qoyyim) di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman.
- 3) Santriwati bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

### b) Kriteria eksklusi:

- 1) Santriwati yang tidak menjadi pengurus OSIQ di MA Ibnul Qoyyim Putri
- 2) Santriwati yang tidak hadir pada saat penelitian.

## **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan proses yang mendeskripsikan variabel secara operasional suatu variabel berdasarkan karakteristiknya, yang dirancang untuk memudahkan peneliti dalam melihat objek penelitian lebih dekat. Definisi operasional dapat dikatakan sebagai alat ukur yang tepat untuk mengambil data berdasarkan variabel yang akan diukur (Setyawan, 2017).

Variabel merupakan ide sentral atau konsep dalam penelitian yang dapat diobservasi dan dapat diukur (Ismayani, 2020). Penelitian ini memiliki 2 variabel, yaitu:

1. Variabel independen, atau biasa disebut variabel bebas yang merupakan sebab munculnya variabel dependen (terikat). Variabel independen pada penelitian ini, yaitu pola makan dan stres.
2. Variabel dependen, atau variabel terikat merupakan variabel yang menjadi dampak dari variabel independen (bebas). Variabel dependen pada penelitian ini, yaitu gejala gastritis.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala Ukur	Alat Ukur
Pola makan	Frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makanan yang memicu timbulnya gejala gastritis, serta konsumsi air minum santriwati dalam kurun waktu 1 minggu terakhir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola makan baik= skor &lt; <i>cut off point</i> nilai median.</li> <li>2. Pola tidak baik= skor &gt; <i>cut off point</i> nilai median.</li> </ol>	Ordinal	Kuesioner pola makan.
Tingkat stres	Tingkatan stres yang dinilai berdasarkan kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normal (skor 1-13)</li> <li>2. Stres sedang (skor 14-26)</li> <li>3. Stres berat (skor <math>\geq 27</math>)</li> </ol>	Ordinal	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10)
Gejala gastritis	Keadaan yang menjadi tanda-tanda timbulnya gastritis pada santriwati dalam kurun waktu 1 minggu terkahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terdapat gejala gastritis= skor &lt; <i>cut off point</i> nilai median.</li> <li>2. Terdapat gejala gastritis= skor &gt; <i>cut off point</i> nilai median.</li> </ol>	Ordinal	Kuesioner gejala gastritis.

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner penelitian terdiri dari pertanyaan untuk mendapat gambaran mengenai pola makan, tingkat stres, dan gejala gastritis pada responden. Kuesioner dibuat dengan menyesuaikan tujuan penelitian yang merujuk pada kerangka konsep dan teori penelitian. Kuesioner terdiri dari 3 bagian, yaitu:

#### a) Kuesioner pola makan

Kuesioner pola makan berisi pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti berkaitan dengan pola makan yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Pertanyaan tersebut terdiri dari 5 pertanyaan mengenai frekuensi makan, 4 pertanyaan mengenai porsi makan, 6 pertanyaan mengenai jenis makanan, dan 3 pertanyaan mengenai konsumsi air minum. Pertanyaan negatif memiliki 4 skala penilaian, yaitu tidak pernah: 1 point, kadang-kadang (1 kali/minggu): 2 point, sering (2-3 kali/minggu): 3 point, dan sangat sering (> 4 kali/minggu): 4 point, skor dibalik untuk pertanyaan positif. Pola makan baik apabila skor responden < *cut off point* nilai median dan pola makan tidak baik apabila skor responden > *cut off point* nilai median.

#### b) Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Kuesioner tersebut merupakan kuesioner terstandar yang dibuat oleh Sheldon Choen dan memiliki tingkat validitas serta reliabilitas yang tinggi. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) digunakan untuk mengukur tingkat stres, dan mengetahui penyebab stres yang dapat berpengaruh pada kondisi fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Xiqin Liu dkk (2020) menyebutkan bahwa kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) terdiri dari sepuluh pertanyaan yang mencakup dua faktor, yaitu faktor *perceived helplessness* (ketidakberdayaan yang dirasakan) dan faktor *perceived self-efficacy* (efikasi diri yang dirasakan). Faktor *perceived helplessness* dibuat

dari pertanyaan yang diutarakan secara negatif, yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 6, 9, dan 10. Faktor *perceived self-efficacy* dibuat dari pertanyaan yang diutarakan secara positif, yaitu pertanyaan nomor 4, 5, 7, dan 8. Pertanyaan negatif memiliki 5 skala penilaian, yaitu tidak pernah= skor 0, hampir tidak pernah= skor 1, kadang-kadang= skor 2, sering= skor 3, dan sangat sering= skor 4, nilai skor dibalik untuk pertanyaan positif. Tingkat stres akan diketahui setelah menjumlahkan seluruh skor dari jawaban pada kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Total skor rata-rata 13 menunjukkan stres masih dalam batas normal, skor 14-26 menunjukkan stres sedang, dan skor 27-40 menunjukkan stres berat.

c) Kuesioner gejala gastritis

Kuesioner gejala gastritis berisi 14 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Pertanyaan tersebut terdiri dari 7 pertanyaan mengenai gejala umum gastritis, 3 pertanyaan mengenai gejala gastritis yang muncul ketika mengkonsumsi makanan tertentu, dan 5 pertanyaan mengenai gejala yang muncul berdasarkan waktu makan. Pertanyaan mengenai gejala gastritis memiliki 4 skala penilaian yang merupakan modifikasi dari penilaian *GerdQ Questionnaire* (Jones, 2009). Skala penilaian tersebut adalah tidak pernah: 1 point, kadang-kadang (1 kali/minggu): 2 point, sering (2-3 kali/minggu): 3 point, dan sangat sering (> 4 kali/minggu): 4 point. Dikategorikan tidak terdapat gejala gastritis apabila skor responden < *cut off point* nilai median dan terdapat gejala gastritis apabila skor responden > *cut off point* nilai median. Kisi-kisi kuesioner dapat dilihat pada Tabel 3.2.

**Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner**

Variabel	Indikator	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	Jumlah
<b>Pola makan</b>	Frekuensi Makan	1,2,4,5	3	5
	Porsi makan	6,7,9	8	4
	Jenis makanan yang memicu timbulnya gejala gastritis	10	11,12,13,14,15	6
	Konsumsi air minum	17	16,18	3
<b>Tingkat stres</b>	<i>Perceived helplessness</i>		1,2,3,6,9,10	6
	<i>Perceived self-efficacy</i>	4,5,7,8		4
<b>Gejala gastritis</b>	Gejala umum		1,2,3,4,5,6,7	7
	Gejala yang muncul ketika mengkonsumsi makanan tertentu		8,9,10	3
	Gejala yang muncul berdasarkan waktu makan		11,12,13,14,15	5
<b>Total</b>				<b>43</b>

d) Uji Validitas dan Reliabilitas

Terdapat dua syarat dalam membuat instrumen yang layak, yaitu dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner. Kesimpulan yang bias dan kurang sesuai akan didapatkan apabila instrumen yang digunakan tidak reliabel atau tidak valid (Siyoto, 2015). Pada instrumen penelitian berupa kuesioner, uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir pertanyaan pada kuesioner dalam menggambarkan suatu variabel. Kuesioner dinyatakan valid apabila skor setiap pertanyaan memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

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

Terdapat 3 kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner pola makan, kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10), dan

kuesioner gejala gastritis. Kuesioner PSS-10 merupakan kuesioner tersatandar sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pola makan dan kuesioner gejala gastritis merupakan kuesioner modifikasi sehingga diperlukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Uji validitas dilakukan pada 34 santri yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian. Adapun hasil uji validitas kuesioner pola makan menggunakan aplikasi SPSS dapat dilihat pada Tabel 3.3.

**Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pola Makan**

<b>Item</b>	<b>r tabel</b>	<b><i>Pearson correlation</i> (r hitung)</b>	<b>Keterangan</b>
Pertanyaan 1	0,339	0,734	Valid
Pertanyaan 2	0,339	0,747	Valid
Pertanyaan 3	0,339	0,582	Valid
Pertanyaan 4	0,339	0,769	Valid
Pertanyaan 5	0,339	0,784	Valid
Pertanyaan 6	0,339	0,668	Valid
Pertanyaan 7	0,339	0,115	Tidak Valid
Pertanyaan 8	0,339	0,353	Valid
Pertanyaan 9	0,339	0,365	Valid
Pertanyaan 10	0,339	0,511	Valid
Pertanyaan 11	0,339	0,025	Tidak Valid
Pertanyaan 12	0,339	0,387	Valid
Pertanyaan 13	0,339	0,410	Valid
Pertanyaan 14	0,339	0,467	Valid
Pertanyaan 15	0,339	0,642	Valid
Pertanyaan 16	0,339	0,428	Valid
Pertanyaan 17	0,339	0,634	Valid
Pertanyaan 18	0,339	0,412	Valid

Hasil uji validitas kuesioner gejala gastritis menggunakan aplikasi SPSS dapat dilihat pada Tabel 3. 4.

**Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Gejala Gastritis**

Item	r table	Pearson correlation (r hitung)	Keterangan
Pertanyaan 1	0,339	0,729	Valid
Pertanyaan 2	0,339	0,695	Valid
Pertanyaan 3	0,339	0,707	Valid
Pertanyaan 4	0,339	0,634	Valid
Pertanyaan 5	0,339	0,170	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,339	0,536	Valid
Pertanyaan 7	0,339	0,695	Valid
Pertanyaan 8	0,339	0,766	Valid
Pertanyaan 9	0,339	0,663	Valid
Pertanyaan 10	0,339	0,752	Valid
Pertanyaan 11	0,339	0,775	Valid
Pertanyaan 12	0,339	0,835	Valid
Pertanyaan 13	0,339	0,745	Valid
Pertanyaan 14	0,339	0,749	Valid
Pertanyaan 15	0,339	0,802	Valid

Berdasarkan kriteria uji validitas, terdapat 2 pertanyaan tidak valid pada kuesioner pola makan, yaitu pertanyaan nomor 7 dan 11, sedangkan pada kuesioner gejala gastritis terdapat 1 pertanyaan tidak valid, yaitu pertanyaan nomor 5. Pertanyaan yang tidak valid dibuang sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pola makan memiliki 16 pertanyaan valid, dan kuesioner gejala gastritis memiliki 14 pertanyaan valid.

Syarat pembuatan instrumen yang layak setelah uji validitas adalah uji reliabilitas. Uji reliabilitas berfungsi untuk mengetahui keandalan dan konsistensi kuesioner sebagai indikator variabel. Pertanyaan dianggap reliabel jika jawaban responden terhadap pertanyaan tersebut konsisten atau stabil. Kriteria uji reliabilitas adalah:

- 1) Pertanyaan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60
- 2) Pertanyaan tidak reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* < 0,60 (Hulu, 2019).

Hasil uji reliabilitas kuesioner pola makan dan gejala gastritis adalah dapat dilihat pada Tabel 3. 5.

**Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

<b>Kuesioner</b>	<b><i>Cronbach's Alpha</i></b>	<b>Keterangan</b>
Pola Makan	0,863	Reliabel
Gejala Gastritis	0,928	Reliabel

Hasil uji reliabilitas kuesioner menunjukkan bahwa kuesioner pola makan dan gejala gastritis memiliki pertanyaan yang reliabel dan telah layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

2. Prosedur Pengumpulan Data

- a) Mengajukan surat izin penelitian dari UIN Walisongo kepada Pimpinan Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Putri Sleman
- b) Mengajukan pendataan identitas pada responden penelitian di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman
- c) Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat penelitian, dan prosedur penelitian kepada calon responden
- d) Menjelaskan kepada calon responden mengenai tata cara pengisian lembar persetujuan (*informed consent*) apabila calon responden setuju menjadi subjek penelitian
- e) Setelah mendapatkan penjelasan dan persetujuan, responden menandatangani lembar persetujuan
- f) Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden
- g) Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner
- h) Memberikan waktu kepada responden untuk bertanya apabila terdapat perintah atau pertanyaan yang kurang jelas
- i) Mengingatkan responden untuk memeriksa kuesioner dan memastikan semua item telah diisi
- j) Mempersilahkan responden untuk mengumpulkan kuesioner yang telah diisi kepada peneliti
- k) Mengolah data dan menganalisis data sesuai uji statistik yang ditetapkan peneliti.



## **F. Etika Penelitian**

Etika penelitian mempunyai bermacam-macam prinsip, berikut merupakan empat prinsip yang perlu dipahami:

### **1. Menghormati harkat dan martabat manusia**

Peneliti perlu memikirkan hak-hak subjek untuk memperoleh data yang terbuka berhubungan dengan jalannya penelitian. Tidak hanya itu subjek juga mempunyai kebebasan untuk memutuskan apakah subjek ingin berperan dalam penelitian atau tidak atau berhenti dalam tahap penelitian (Adiputra dkk, 2021), oleh karena itu wajib bagi peneliti untuk mempersiapkan lembar persetujuan (*Informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan mengenai manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidakamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang didapat
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek yang berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subjek untuk mengundurkan diri kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Sumantri, 2015).

### **2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian**

Peneliti dilarang meunjukkan data mengenai identitas subjek baik nama, ataupun alamat untuk melindungi anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat mengganti identitas subjek dengan nama samaran (Sumantri, 2015).

### **3. Keadilan dan inklusivitas**

Keadilan dalam penelitian bertujuan untuk dapat memperlakukan seseorang secara benar dan layak dalam memperoleh haknya dan tidak membebani subjek (Adiputra dkk, 2021). Prinsip keterbukaan penelitian dilakukan secara jujur, cermat, profesional, berperikemanusiaan, dan memerhatikan faktor ketelitian, keseksamaan, intimitas, psikologis, serta religius subjek penelitian (Sumantri, 2015).

#### 4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian dilakukan sesuai langkah-langkah penelitian untuk memperoleh hasil yang berguna bagi subjek penelitian. Subjek dikeluarkan dari penelitian apabila intervensi penelitian berpeluang menyebabkan cedera atau stres tambahan (Sumantri, 2015). Hal tersebut dilakukan guna mencegah terjadinya cedera dan subjek tidak hanya diperlakukan sebagai fasilitas dan sarana, namun harus diberikan perlindungan dari penyalahgunaan tindakan (Adiputra dkk, 2021)

### **G. Pengolahan dan Analisis Data**

#### 1. Pengolahan data

##### a) *Editing Data*

*Editing* dilakukan untuk memeriksa dan mekoreksi data yang diperoleh. Data atau informasi yang kurang lengkap perlu dilengkapi dengan melakukan pengambilan data ulang, namun jika tidak memungkinkan melakukan pengambilan data maka data yang kurang lengkap tidak diolah (Sumantri, 2015).

##### b) *Coding Data*

Setelah dilakukan pengeditan pada data, langkah selanjutnya adalah dengan melakukan *coding*. *Coding* adalah melakukan pengkodean terhadap variabel yang akan diteliti. Pengkodean dilakukan untuk memudahkan proses analisis data dan pada saat *entry* data (Sumantri, 2015).

##### c) *Entry Data*

Data yang telah dinilai dalam bentuk angka (kode) kemudian dimasukkan dalam program/*software* komputer (Sumantri, 2015). Pada tahap ini perlu dilakukan secara teliti untuk menghindari bias.

##### d) *Cleaning Data*

Data dari responden yang telah selesai dimasukkan perlu dilakukan pembersihan data untuk mencegah terjadinya kesalahan kode atau data yang mungkin terjadi. Data yang tidak lengkap atau tidak sesuai tidak dimasukkan dalam analisis (Sumantri, 2015).

## 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### a) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui pembagian frekuensi dan deskripsi dari variabel-variabel yang diteliti (Sumantri, 2015). Analisis univariat pada penelitian ini akan mendeskripsikan tentang karakteristik responden, yaitu jenis kelamin, umur, riwayat gastritis, gejala gastritis, pola makan, dan stres yang disajikan dalam bentuk distribusi dan persentase.

### b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang berfungsi untuk menguji dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Sumantri, 2015). Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan variabel dependen (pola makan dan stres) dan independen (gejala gastritis) melalui uji *chi square*.

Uji *chi square* digunakan untuk menganalisis perbedaan dua atau lebih proporsi kelompok sampel, selain itu uji *chi square* juga bertujuan untuk menguji pengaruh antara dua variabel yang memiliki skala data kategorik (nominal dan ordinal). Dahlan (2009) menuliskan hal-hal yang perlu diperhatikan pada uji *chi square*, yaitu:

- 1) Hipotesis untuk kategorik tidak berpasangan menggunakan uji *chi square* apabila memenuhi syarat
- 2) Syarat uji *chi square*, yaitu tidak boleh ada sel yang memiliki nilai harapan/*expected* kurang dari 5, maksimal 20% jumlah seluruh sel
- 3) Apabila tidak memenuhi syarat uji *chi square*, maka menggunakan uji alternatif, di antaranya adalah sebagai berikut:
  - a) Alternatif uji *chi square* tabel 2 x 2 adalah uji *fisher*
  - b) Alternatif uji *chi square* tabel 2 x k adalah uji *kolmogorof-smirnov*
  - c) Alternatif uji *chi square* untuk selain tabel 2 x 2 dan 2 x k adalah penggabungan sel, selanjutnya uji hipotesis disesuaikan dengan tabel b x k yang baru.

Pengambilan keputusan pada uji *chi square* berdasarkan pendekatan probabilistik adalah sebagai berikut:

- 1) Apabila  $p \text{ value} > \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan atau tidak ada perbedaan antara variabel satu dengan yang lainnya
- 2) Apabila  $p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan atau perbedaan antara variabel satu dengan yang lainnya (Norfai, 2021).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pondok pesantren Ibnul Qoyyim Putri merupakan pondok pesantren yang beralamatkan di Jalan Jogja-Wonosari Km 8.5, Gandu, Sendangtirto, Berbah, Sleman, Yogyakarta. Pondok ini didirikan atas keinginan KH. Mathori Al-Huda yang kemudian diwujudkan bersama lembaga Persatuan Djama'ah Hadji Indonesia (PDHI). Kedua belah pihak kemudian sepakat untuk mendirikan pondok pesantren di daerah Jalan Jogja-Wonosari. Ulama yang berada di daerah Gandu, yaitu KH. Hisyam Sayafi'i memiliki keinginan yang selaras dengan KH. Mathori Al-Huda. Pada tanggal 20 Agustus 1983 atau 10 Dzulqo'dah 1403 H berdirilah Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Putri yang diakui sebagai salah satu amal usaha lembaga PDHI.

Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Putri memiliki program pendidikan formal, yaitu Madrasah Tsanawiyah (MTs), dan Madrasah Aliyah (MA). Kurikulum pendidikan di pondok mengacu pada kurikulum KEMENDIKBUD, KEMENAG, dan pesantren dalam pembelajaran di dalam kelas maupun luar kelas. Madrasah Aliyah Ibnul Qoyyim memiliki visi "Mencentak generasi mukmin, *mu'allim, mubaligh, mujahid yang mukhlis*". Adapun misinya, yaitu sebagai berikut:

1. Melaksanakan dan mengembangkan pendidikan berbasis pondok pesantren
2. Memperkuat sistem kaderisasi untuk membentuk pendidik yang berakhlakul karimah
3. Membangun keterampilan berbahasa Arab dan Inggris sebagai sarana dakwah
4. Menanamkan dan mensyiarkan nilai-nilai Islam
5. Melaksanakan keorganisasian dalam rangka membentuk jiwa kepemimpinan yang kuat

6. Menanamkan jiwa keikhlasan, kebebasan berfikir yang berlandaskan al-Qur'an dan as-sunnah.

Organisasi intra sekolah yang ada di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Putri dinamakan Organisasi Santri Ibnul Qoyyim (OSIQ). Organisasi tersebut dibentuk sebagai upaya pembentukan jiwa kepemimpinan yang kuat bagi santriwati. Setiap santriwati di kelas XI MA diwajibkan untuk mengikuti organisasi tersebut. Kelas XI MA terbagi menjadi 3 kelas, yaitu kelas MIPA sebanyak 22 santriwati, kelas IIS I sebanyak 18 santriwati, kelas IIS II sebanyak 20 santriwati, total keseluruhan santriwati kelas XI adalah 60 santriwati.

Adapun kegiatan yang ditangani bagian OSIQ antara lain: kegiatan pondok (pembinaan bahasa Arab dan Inggris, *muhadatsah*, *muhadoroh/public speaking*), dan ekstrakurikuler seperti *qiro'ah*, *tahfidzul Qur'an*, *language club*, pencak silat, tata boga, hadroh, keterampilan, kaligrafi, olahraga, Kelompok Ilmiah Remaja (KIR) dan pramuka.

## 2. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pembagian frekuensi dan deskripsi dari karakteristik responden (jenis kelamin, umur, dan riwayat gastritis), variabel bebas (pola makan dan stres), dan variabel terikat (gejala gastritis). Responden pada penelitian ini merupakan santriwati MA Ibnul Qoyyim Putri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 56 santriwati. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 19 Juli 2022 dengan mengisi identitas responden, kuesioner pola makan, kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS), dan kuesioner gejala gastritis.

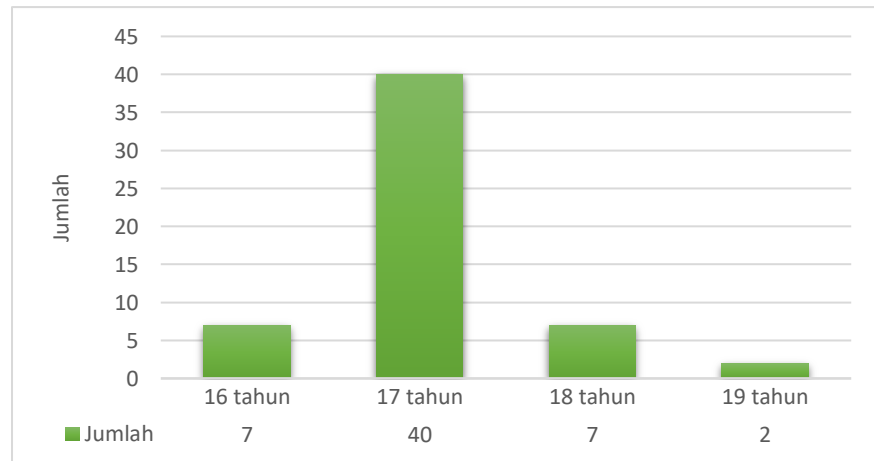
### a) Karakteristik responden

#### 1) Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini berjumlah 56 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan di MA Ibnul Qoyyim Putri, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki jenis kelamin perempuan.

## 2) Data umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Gambar 4. 1.

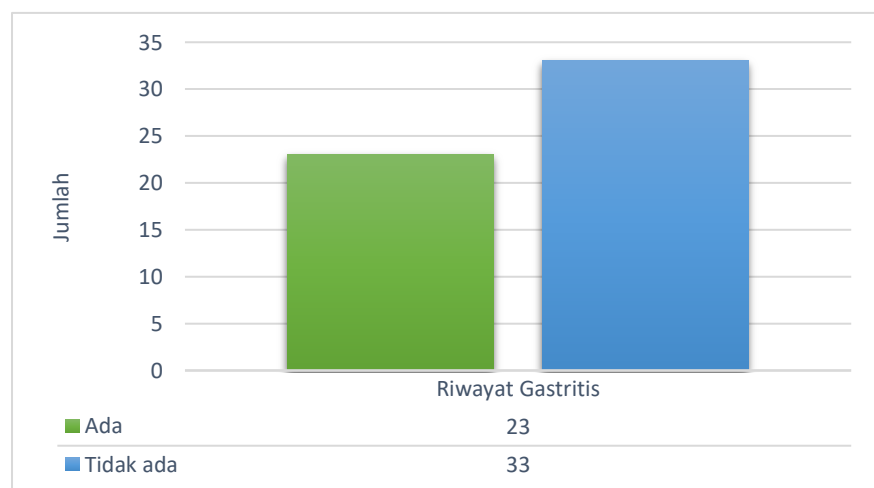


**Gambar 4. 1 Umur Responden**

Responden pada penelitian ini memiliki rentang umur 16-19 tahun. Dilihat dari Gambar 4.1 mayoritas responden pada penelitian ini berumur 17 tahun, yaitu sebanyak 40 responden atau 71,4% dari jumlah seluruh responden.

## 3) Data riwayat gastritis

Karakteristik responden berdasarkan riwayat gastritis yang telah didiagnosis dokter dapat dilihat pada Gambar 4. 2.



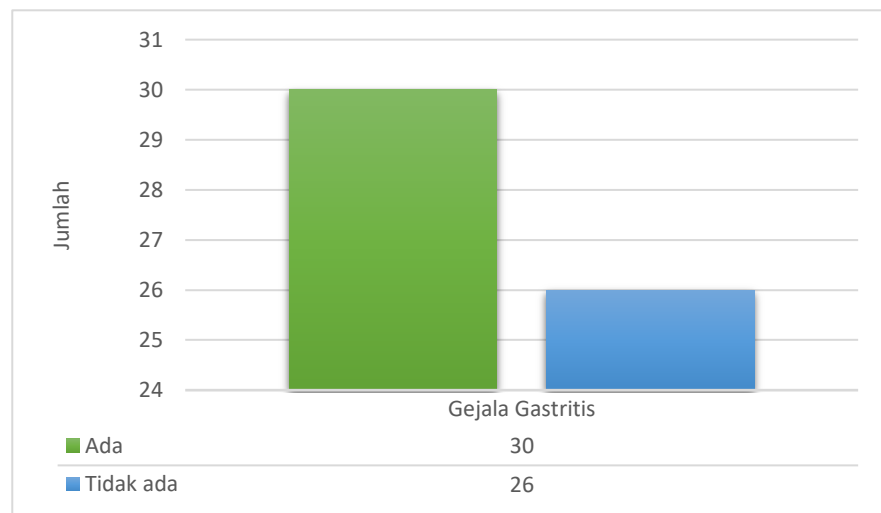
**Gambar 4. 2 Riwayat Gastritis Responden**

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 23 (41,15%) responden pernah didiagnosis dokter mengalami gastritis, dan 33 responden (58,9%) tidak memiliki riwayat gastritis yang didiagnosis dokter.

b) Gambaran responden berdasarkan variabel yang diteliti

1) Data gejala gastritis

Karakteristik responden berdasarkan gejala gastritis dapat dilihat pada Gambar 4.3.



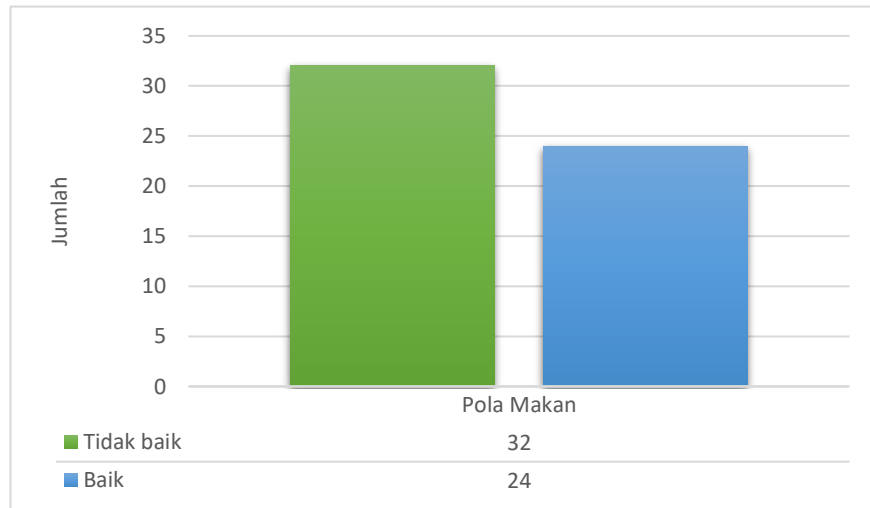
**Gambar 4.3 Gejala Gastritis Responden**

Gambar diagram gejala gastritis di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki gejala gastritis lebih banyak dibandingkan responden yang tidak memiliki gejala gastritis. Sebanyak 30 responden atau 53,6% dari jumlah seluruh responden memiliki gejala gastritis. Responden yang tidak memiliki gejala gastritis sebanyak 26 responden atau 46,4%

2) Data pola makan

Karakteristik responden berdasarkan pola makan dapat dilihat pada Gambar 4.4.



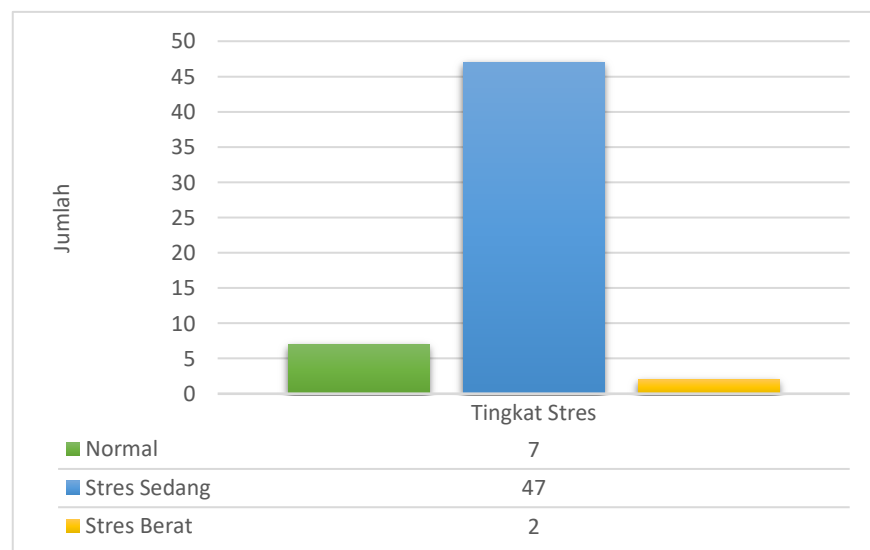


**Gambar 4. 4 Pola Makan Responden**

Berdasarkan gambar diagram pola makan di atas, menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pola makan yang tidak baik, yaitu sebanyak 32 responden atau 57,1 % dari jumlah seluruh responden.

3) Data tingkat stres

Karakteristik responden berdasarkan tingkat stres dapat dilihat pada Gambar 4. 5.



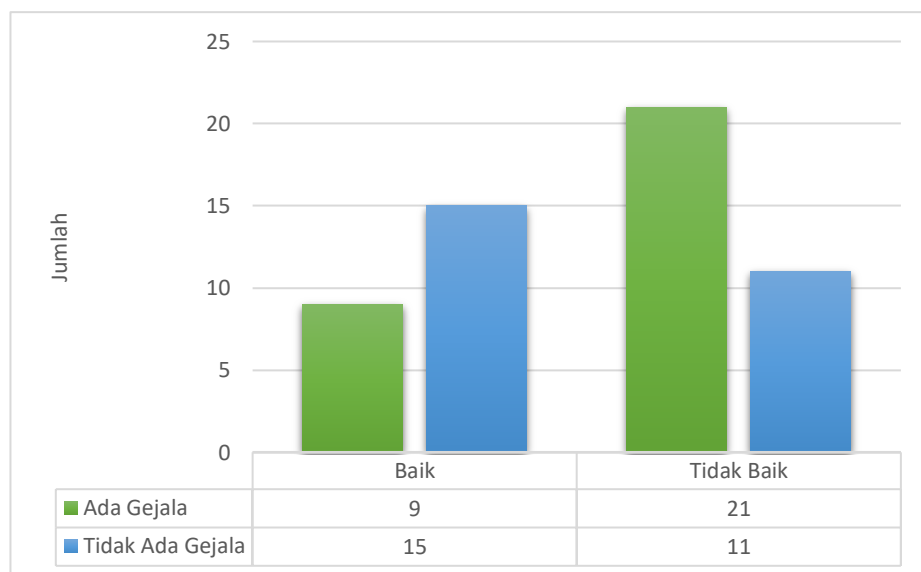
**Gambar 4. 5 Tingkat Stres Responden**

Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) memiliki tiga kategori tingkat stres, yaitu normal, stres sedang, dan stres berat. Gambar 4.5 menunjukkan hasil kuesioner PSS. Gambar tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang, yaitu sebanyak 47 responden atau 83,9% dari jumlah seluruh responden.

### 3. Hasil Analisis Bivariat

#### a) Hubungan pola makan dengan gejala gastritis

Hasil tabulasi silang antara pola makan dengan gejala gastritis dapat dilihat pada Gambar 4. 6.



**Gambar 4. 6 Tabulasi Silang Pola Makan dengan Gejala Gastritis**

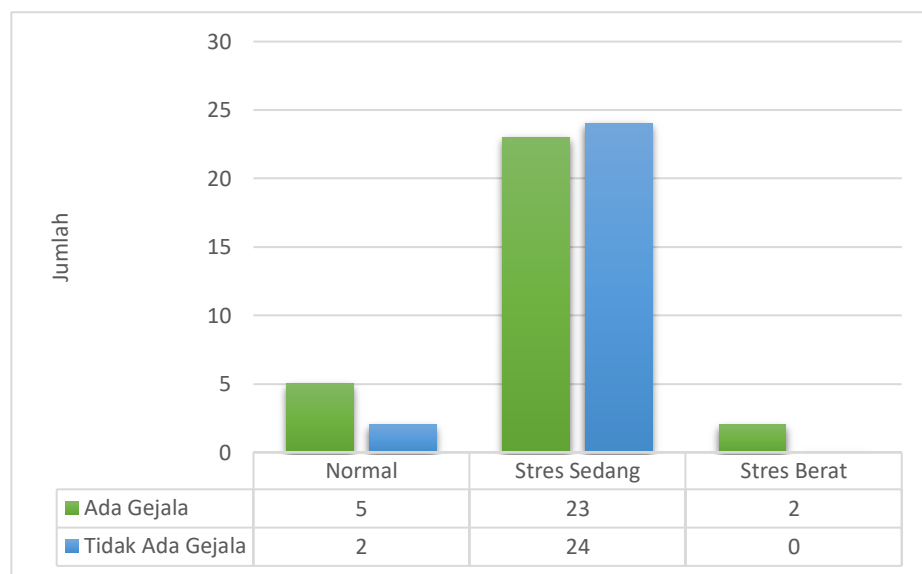
Gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pola makan tidak baik mengalami gejala gastritis. Responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 24 responden, 15 (62,5%) di antaranya tidak memiliki gejala gastritis dan 9 (37,5%) lainnya mengalami gejala gastritis. Sebanyak 32 responden memiliki pola makan tidak baik, 11 (34,4%) di antaranya tidak mengalami gejala gastritis, sedangkan 21 (65,6%) lainnya mengalami gejala gastritis.

Uji SPSS yang digunakan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan gejala gastritis adalah uji *chi square 2x2*. Output uji *chi square* antara pola makan dengan gejala gastritis menunjukkan *p value* sebesar

0,037, yang menandakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pola makan dan gejala gastritis. Nilai OR (*odds ratio*) yaitu sebesar 3,182 yang menandakan bahwa responden dengan pola makan tidak baik memiliki resiko 3 kali lebih besar mengalami gejala gastritis dibandingkan dengan responden dengan pola makan baik.

b) Hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis

Hasil tabulasi silang antara tingkat stres dengan gejala gastritis dapat dilihat pada Gambar 4. 7.



**Gambar 4. 7 Tabulasi Silang Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis**

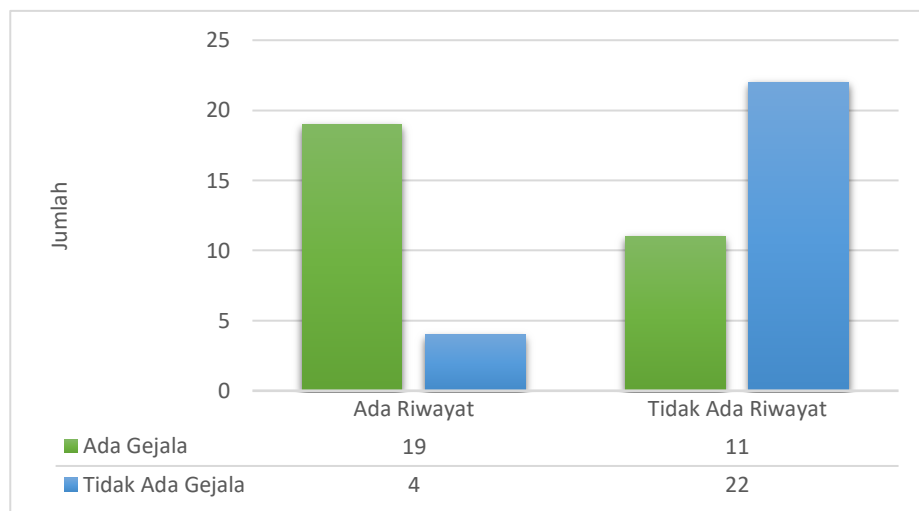
Gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang, yaitu sebanyak 47 responden, 24 (51,1%) di antaranya tidak memiliki gejala gastritis dan 23 (48,9%) sisanya memiliki gejala gastritis. Responden yang memiliki tingkat stres dalam kategori normal sebanyak 7 responden, 5 (71,4%) di antaranya memiliki gejala gastritis, sedangkan 2 (28,6%) sisanya tidak memiliki gejala gastritis. Terdapat 2 responden yang mengalami stres berat, dan keduanya memiliki gejala gastritis.

Uji bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis adalah uji *chi square* 3x2. Hasil uji tersebut menunjukkan nilai harapan/*expected* yang kurang dari 5 melebihi 20% dari

jumlah seluruh sel, yaitu 66,76%. Nilai harapan tidak memenuhi syarat uji *chi square*, sehingga perlu dilakukan uji alternatif lain berupa uji *kolmogorov-smirnov*. Output uji *kolmogorov-smirnov* memiliki *p value/Asymp.sig (2-sided)* sebesar 1,000. Hasil tersebut melebihi 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan gejala gastritis.

c) Hubungan riwayat gastritis dengan gejala gastritis

Hasil tabulasi silang antara riwayat gastritis dengan gejala gastritis dapat dilihat pada Gambar 4. 8.



**Gambar 4. 8 Tabulasi Silang Riwayat Gastritis dengan Gejala Gastritis**

Gambar di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak ada riwayat gastritis dan tidak memiliki gejala gastritis memiliki jumlah tertinggi. Sebanyak 33 responden tidak memiliki riwayat gastritis, 22 (66,7%) di antaranya tidak memiliki gejala gastritis, dan 11 (33,3%) lainnya memiliki gejala gastritis. Responden yang sebelumnya memiliki riwayat gastritis sebanyak 23 responden, 4 (17,4%) responden tidak memiliki gejala gastritis, sedangkan 19 (82,6%) lainnya memiliki gejala gastritis.

Output uji *chi square* 2x2 antara riwayat gastritis dengan gejala gastritis menunjukkan *p value* sebesar 0,000, sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat gastritis dengan gejala gastritis.

## **B. Pembahasan**

### 1. Analisis Univariat

#### a) Karakteristik responden

Responden pada penelitian ini memiliki tiga karakteristik, yaitu karakteristik jenis kelamin yang terdiri dari laki-laki dan perempuan, karakteristik umur dengan rentang 12-21 tahun, dan karakteristik riwayat gastritis yang terdiri dari ada riwayat gastritis dan tidak ada riwayat gastritis. Karakteristik jenis kelamin dari seluruh responden pada penelitian ini adalah perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rantung (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, dan responden perempuan memiliki peluang 6,67 kali terjadi gastritis daripada responden laki-laki. Data ini didukung juga dengan penelitian Apriyani (2021) yang menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pada kelompok jenis kelamin didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 67,1% dari 167 responden. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan laki-laki dapat menahan sakit atau toleran dengan rasa sakit dan gastritis dibanding perempuan.

Analisis deskriptif pada karakteristik umur responden menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berumur 17 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (71,4%). Responden yang berumur 16 dan 18 tahun masing-masing sebanyak tujuh responden dengan persentase 12,5% dari seluruh responden, dan responden yang berumur 19 tahun sebanyak dua responden (3,6%). Hasil analisis ini didukung dengan penelitian Apriyani (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa distribusi frekuensi pada kelompok umur didominasi oleh responden dengan umur 17 tahun, yaitu sebanyak 58,1% dari keseluruhan responden. Penelitian Putri dkk (2018) memaparkan bahwa remaja rentan mengalami gastritis/kekambuhan gastritis disebabkan karena tingkat kesibukan dan pemikiran di masa peralihan seperti kegelisahan, pertentangan, menghayal, aktivitas

berkelompok, dan ketertarikan akan hal baru sehingga akan menyebabkan stres serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan, pola makan, dan konsumsi makanan maupun minuman yang mempengaruhi kekambuhan gastritis.

Karakteristik responden berupa riwayat penyakit gastritis dengan diagnosa dokter, yaitu sebanyak 23 (41,15%) responden memiliki riwayat gastritis, dan 33 responden (58,9%) tidak memiliki riwayat gastritis. Hasil karakteristik tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggoro (2019), responden yang tidak memiliki riwayat gastritis pada penelitian tersebut berjumlah 45 (57,69%) responden dan yang memiliki riwayat gastritis sejumlah 33 responden atau setara dengan 42,31% dari keseluruhan responden.

#### b) Gejala gastritis

Gastritis merupakan suatu keadaan terjadinya proses inflamasi pada bagian mukosa lambung disertai dengan kerusakan pada mukosa yang dapat bersifat akut maupun kronik. Munculnya gastritis dapat dikenali dengan gejala-gejala klinis yang sering muncul seperti nyeri pada bagian lambung atau bagian ulu hati, mual, muntah, yang mengakibatkan penurunan nafsu makan (Diyono, 2013). Gejala gastritis pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner modifikasi yang berjumlah 14 butir soal dengan tiga indikator, yaitu gejala umum, gejala yang muncul ketika mengkonsumsi makanan tertentu, dan gejala yang muncul berdasarkan waktu makan dalam rentang waktu seminggu terakhir sebelum pengisian kuesioner penelitian. Gejala gastritis terbagi menjadi dua kategori, yaitu ada gejala dan tidak ada gejala. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori ada gejala gastritis sebanyak 30 responden dan 26 lainnya termasuk dalam kategori tidak ada gejala gastritis.

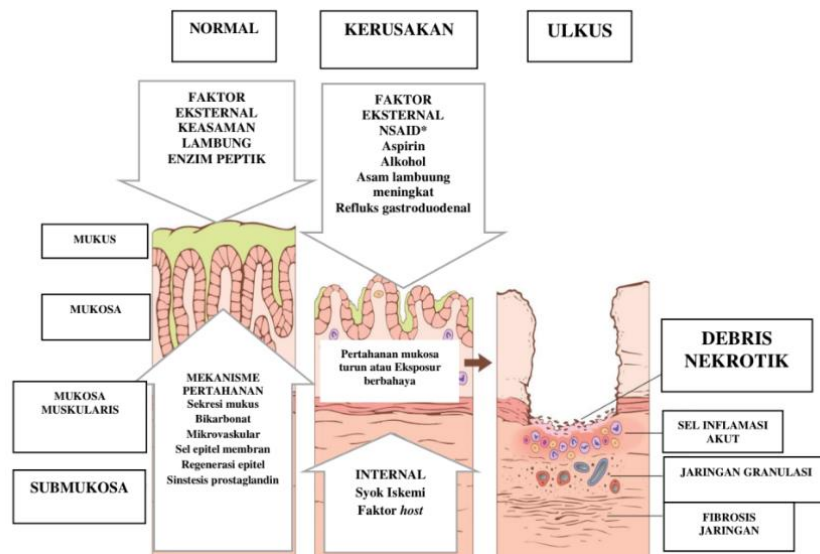
Responden yang memiliki riwayat gastritis yang didiagnosis dokter sebanyak 23 responden dan responden yang termasuk dalam kategori ada gejala gastritis sebanyak 30 responden. Perbandingan tersebut

menunjukkan bahwa terdapat responden yang mengalami gejala gastritis meskipun tidak memiliki riwayat gastritis. Jawaban kuesioner gejala gastritis menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori ada gejala gastritis berdasarkan indikator gejala umum mayoritas memiliki gejala seperti nyeri/tidak nyaman pada bagian ulu hati atau perut bagian atas, merasa terbakar pada bagian dada, dan terjadi penurunan nafsu makan yang muncul minimal 1 kali dalam seminggu. Gejala perut terasa perih/nyeri muncul ketika mengkonsumsi makanan pedas dan asam, serta mengkonsumsi makanan/minuman berkafein. Gejala lain yang mayoritas dirasakan responden, yaitu perut terasa perih/nyeri saat terlambat makan baik makan utama maupun selingan. Responden yang termasuk dalam kategori tidak ada gejala gastritis sebagian besar masih merasakan perih/nyeri ketika makan makanan yang pedas.

Hasil kuesioner gejala gastritis pada penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Restiana (2019) dan Putri (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gastritis dan kekambuhan gastritis. Kekambuhan gastritis pada responden penelitian tersebut terjadi karena responden memiliki tingkat kesibukan serta pemikiran di masa peralihan (kegelisahan, pertentangan, menghayal, aktivitas kelompok, dan keinginan mencoba segala sesuatu) yang menyebabkan stres dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan seperti mengabaikan pola makan, mengkonsumsi makanan/minuman yang memicu terjadinya kekambuhan gastritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Supariasa (2019) yang menyatakan bahwa makanan yang merangsang dapat menurunkan fungsi sel epitel kolumnar yang juga berdampak pada penurunan produksi mukus. Mukus berfungsi sebagai pelindung mukosa lambung. Enzim yang terdapat pada lapisan mukosa lambung memproduksi asam klorida (HCl). Rasa nyeri timbul karena kontak asam klorida dengan mukosa lambung. Makanan pedas dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan menyebabkan iritasi pada mukosa lambung sehingga terjadi gastritis

(Miftahussurur dkk, 2021). Proses perkembangan kerusakan lambung yang menyebabkan gastritis dapat dilihat pada Gambar 4. 9.



**Gambar 4. 9 Proses Kerusakan Lambung** (Miftahussurur dkk, 2021)

Lambung berfungsi untuk mempertahankan fungsi fisiologi dan melindungi lambung dari faktor eksternal dan internal. Faktor tersebut dapat merusak mutu mukosa lambung dan mengakibatkan terjadinya inflamasi atau peradangan. Mukosa lambung merupakan lapisan pertama yang melindungi jaringan lambung. Mekanisme pertahanan lambung seperti pH lumen lambung yang rendah, adanya mukus dan *mucin*, serta mikrovaskularisasi pada lambung dapat terganggu oleh faktor internal maupun eksternal mengakibatkan kerusakan mukosa lambung seperti gastritis dan ulserasi mukosa lambung (Miftahussurur dkk, 2021).

Faktor resiko gastritis dari *host* dapat mengakibatkan produksi asam lambung yang berlebihan. Produksi asam lambung yang berlebihan menyebabkan penurunan fungsi lambung. Asam lambung yang masuk melalui mukus akan memicu munculnya proses inflamasi pada lambung. Lambung memiliki kapasitas untuk regenerasi dua hingga empat hari, namun apabila faktor penyebab tidak dihilangkan, maka proses inflamasi akan berlanjut ke lapisan epitel yang lebih dalam dan mengakibatkan terjadinya ulkus peptikum kronis (Miftahussurur dkk, 2021).



### c) Pola makan

Pola makan merupakan perilaku penting yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Pola makan mencakup jumlah dan jenis makanan maupun minuman yang dikonsumsi sehari-hari dapat mempengaruhi asupan makan, dan kesehatan seseorang maupun masyarakat. Pola makan responden dapat diketahui melalui pengisian kuesioner pola makan yang terdiri dari 16 butir pertanyaan. Kategori pola makan pada penelitian ini terdiri dari dua kategori, yaitu pola makan baik dan pola makan tidak baik. Pada hasil analisis univariat kuesioner pola makan, mayoritas responden termasuk dalam kategori pola makan tidak baik. Tabel pola makan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pola makan yang tidak baik, yaitu sebanyak 32 responden atau 57,1 % dari jumlah seluruh responden.

Kuesioner pola makan memiliki memiliki 4 indikator, yaitu frekuensi makan, porsi makan, jenis makanan yang memicu timbulnya gejala gastritis, dan konsumsi air minum. Hasil jawaban kuesioner mengenai pola makan, responden yang memiliki pola makan tidak baik mayoritas sering mengonsumsi makanan yang pedas, asam, mengonsumsi makanan instan, dan beberapa sering mengonsumsi minuman bersoda. Responden yang memiliki pola makan baik memiliki pola makan yang teratur, mengonsumsi kurang lebih dua centong nasi, minum 2 liter air putih dan setiap harinya sangat jarang mengonsumsi minuman bersoda.

Hasil kuesioner pola makan pada penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Restiana (2019) dan Ayuningsi (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori pola makan buruk. Penelitian Apriyani (2021) juga menunjukkan hasil serupa, terdapat 91 responden atau 54,5% dari total responden yang termasuk dalam kategori pola makan buruk. Dapat diketahui bahwa responden yang merupakan santriwati MA Ibnul Qoyyim/Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Putri memiliki jadwal makan 3 kali dalam sehari,

yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jam makan pagi dimulai pukul 06.00-06.45, jam makan siang dimulai pukul 12.10-13.00, dan jam makan malam dimulai setelah jama'ah sholat magrib hingga sebelum sholat isya'.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa responden mengaku sering tidak sarapan di dapur dikarenakan berbagai kegiatan yang dilakukan setelah subuh seperti pembinaan bahasa arab/inggris, piket harian, dan antre mandi. Responden yang tidak sarapan terkadang membeli nasi ataupun jajanan di koperasi sekolah. Jajanan yang dijual di koperasi bermacam-macam mulai dari makanan ringan hingga makanan berat seperti gorengan, jajanan pasar, jus buah, berbagai macam es, dan nasi dengan banyak pilihan lauk di antaranya mie kuning/bihun, berbagai pilihan tumis sayuran, dan lauk seperti nugget, telur, dan ayam. Berdasarkan peraturan pondok, santriwati dilarang membeli makanan diluar pondok dan hanya boleh membeli makanan di koperasi/kantin pondok.

Penelitian yang dilakukan oleh Hayati dan Hilmah (2018) menunjukkan bahwa dalam memilih jajan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan responden mengenai makanan sehat sebesar 18,06%. Responden pada penelitian tersebut merupakan siswa Madrasah Ibtidaiyah (MI) kelas V. Sekolah tersebut memiliki kantin yang menyediakan jajanan sehat. Jajanan yang dijual harus sesuai dengan himbuan pengelola sekolah, yaitu dengan memperhatikan kandungan gizi, tanpa pewarna makanan berbahaya dan pemanis buatan. Pihak sekolah juga bekerjasama dengan Puskesmas dalam melakukan pemeriksaan kandungan gizi dan zat berbahaya dalam makanan yang dijual pedagang di area sekolah. Hal tersebut dapat diterapkan di MA Ibnul Qoyyim sebagai tindakan preventif gangguan kesehatan, selain itu perlu adanya penelitian mengenai pengetahuan mengenai makanan sehat pada responden penelitian ini.

Beberapa jawaban pada kuesioner pola makan sesuai dengan teori. Abata (2014) yang menuliskan bahwa munculnya gejala gastritis dapat

disebabkan oleh makanan yang merangsang dan dapat merusak lambung seperti makanan yang memiliki rasa asam atau pedas, makanan yang diawetkan dan memiliki kadar garam yang tinggi seperti snack berpengawet, makanan instan yang dikemas dan sebagainya. Tingginya konsumsi makanan pedas dapat menyebabkan iritasi pada sistem pencernaan dan kontraksi gastrointestinal. Hal tersebut memberikan efek terbakar dan nyeri di perut, disertai mual dan muntah yang dapat mengurangi nafsu makan. Mengonsumsi makanan pedas lebih dari sekali dalam seminggu terus menerus selama minimal 6 bulan dapat menyebabkan penyakit lambung yang disebut dengan gastritis (Sediaoetama, 2010). Minuman yang memiliki kandungan soda, alkohol, dan kopi juga dapat memicu timbulnya gejala gastritis. Kebiasaan minum kopi yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung. Kopi mengandung kafein yang dapat meningkatkan aktivitas pada lambung dan meningkatkan sekresi hormon gastrin pada lambung yang merupakan penyebab utama terjadinya gastritis.

#### d) Stres

Stres merupakan respon tubuh terhadap suatu ancaman yang dihadapi oleh mental, emosional, fisik, dan spiritual individu dan mengganggu kemampuan individu untuk menghadapinya. Pada penelitian ini tingkat stres responden diukur menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang berisi 10 butir pertanyaan terdiri dari 6 pertanyaan negatif dan 4 pertanyaan positif. Hasil kuesioner berupa skor yang kemudian dikategorikan dalam tiga kategori, yaitu normal apabila skor kuesioner  $\leq 13$ , stres sedang apabila skor 14-26, dan stres berat apabila skor  $\geq 27$ . Hasil analisis tingkat stres menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori normal sejumlah 7 (12,5%) responden, stres sedang sebanyak 47 (83,9%) responden, dan stres berat sebanyak 2 (3,6%) responden.

Tingkat stres pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 26

(64,4%) responden mengalami stres tingkat ringan hingga parah, sedangkan 15 (36,6%) responden lainnya termasuk dalam kategori normal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zainurridha (2021) memaparkan bahwa responden yang mengalami stres sebanyak 68 atau 68% dari total responden, sedangkan responden yang tidak mengalami stres sebanyak 32 responden (32%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mengalami stres sedang. Jawaban kuesioner PSS memiliki total skor pertanyaan tertinggi pada pertanyaan nomor satu, yaitu mengenai rasa kecewa karena sesuatu yang terjadi di luar harapan, dengan jumlah skor 127. Total skor pertanyaan terendah yaitu pada pertanyaan nomor tujuh, yaitu mengenai pengendalian rasa mudah tersinggung dengan jumlah skor 66. Munculnya stres pada responden dapat disebabkan karena banyaknya kegiatan yang harus ditangani dan juga tanggung jawab responden sebagai pengurus OSIQ.

Kegiatan wajib responden sebagai santriwati di antaranya mengerjakan tugas akademik, hafalan al-Qur'an, *tahsin*, *taushiyah*, ekstrakurikuler wajib (*qiro'ah*, pencak silat, olahraga, pramuka) dan ekstrakurikuler pilihan (tata boga, hadroh, kaligrafi, keterampilan, *language club*, Kelompok Ilmiah Remaja). Sebagai pengurus OSIQ tugas responden berbeda-beda berdasarkan jabatan, perlu diketahui bahwa pengurus OSIQ di MA Ibnul Qoyyim Putri sedikit berbeda dengan pengurus OSIS di sekolah negeri. Hal tersebut karena pengurus OSIQ memiliki tugas rangkap, yaitu mengurus pada saat kegiatan belajar mengajar (KBM) dan saat berada di asrama, sehingga dapat dikatakan hampir 24 jam memiliki kegiatan yang harus dilakukan. Adapun pembagian pengurus OSIQ, yaitu ketua, wakil ketua, sekretaris, bagian bendahara, bagian bahasa, bagian keamanan, bagian olahraga dan ketrampilan, bagian ta'lim, bagian kebersihan, bagian kesehatan, bagian dapur, bagian sarana dan prasarana, dan bagian jurnal.

Penyebab stres atau stresor dapat berasal dari dalam (internal) maupun luar tubuh (eksternal). Stresor yang berasal dari luar tubuh di antaranya stresor biologis dan fisik, sedangkan stresor yang berasal dari dalam tubuh, yaitu stresor kimia, sosial psikologis dan spiritual (Rasmun, 2004). Literatur lain yang ditulis Taylor (2003) memaparkan bahwa faktor eksternal stres dapat berupa waktu dan uang, pendidikan, standar hidup, dukungan sosial, dan stresor berupa peristiwa/kejadian besar dalam kehidupan serta masalah sehari-hari. Adapun faktor internal berupa perubahan perasaan, kepribadian tahan banting, optimisme, kontrol psikologis, harga diri, dan strategi dalam menghadapi stres.

## 2. Analisis Bivariat

### a) Hubungan pola makan dengan gejala gastritis

Pola makan yang mengacu pada gizi seimbang merupakan usaha untuk mengatur jumlah dan jenis makanan dengan tujuan mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah atau membantu proses pemulihan (Adriani dan Bambang, 2016). Pola makan yang salah seperti kelebihan atau kekurangan dapat menimbulkan penyakit, salah satunya adalah gejala gastritis maupun penyakit gastritis. Dengan demikian pola makan memiliki pengaruh terhadap munculnya gejala gastritis. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 21 (65,6%) responden memiliki pola makan tidak baik dengan gejala gastritis. Hasil uji *chi square* 2x2 antara pola makan dengan gejala gastritis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dan gejala gastritis dengan *p value* = 0,037 (< 0,05) dengan OR sebesar 3,182 yang menandakan bahwa responden dengan pola makan tidak baik memiliki resiko 3 kali lebih besar mengalami gejala gastritis dibandingkan dengan responden dengan pola makan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Restiana (2019) dan Apriyani (2021) yang memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan gejala gastritis pada remaja. Penelitian lain yang dilakukan Ayuningsi (2019) menyebutkan

bahwa frekuensi makan dan jenis makan memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala gastritis pada remaja.

Hasil kuesioner pola makan menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan tidak baik mayoritas sering mengonsumsi makanan yang pedas, asam, mengonsumsi makanan instan, dan beberapa sering mengonsumsi minuman bersoda. Dapat diketahui bahwa mengonsumsi makanan yang pedas dan asam dalam porsi yang berlebihan dapat meningkatkan asam lambung, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan kembung (Baliwati, 2004). Tidak hanya pada responden yang memiliki riwayat gastritis, responden yang tidak memiliki riwayat gastritis juga mayoritas merasakan nyeri/perih pada lambung apabila mengonsumsi makanan pedas. Beberapa responden sering tidak sarapan karena terdapat beberapa kegiatan sebelum kegiatan belajar mengajar (KBM), selain itu juga karena lauk yang disediakan pada saat makan pagi tidak sesuai selera seperti sayur terong, dan sayur sawi.

Adriani dan Bambang (2016) menuliskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan seseorang, yaitu budaya, agama dan kepercayaan, status social ekonomi, *personal preference*, rasa lapar, nafsu makan, dan kenyang, kesehatan dan iklan. Terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian, yaitu pola makan yang dipengaruhi oleh *personal preference*, responden mengaku lebih memilih untuk jajan di kopras/kantin apabila makanan yang dikedikan di dapur tidak sesuai selera. Allah berfirman dalam al-Qur'an Surah Al-Baqoroh /2: 168

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya: “Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu” (Surah Al-Baqoroh/2: 168)

Ayat tersebut merupakan ajakan yang ditunjukkan kepada manusia untuk makan yang halal yang ada di bumi. Tafsir Al-Misbah menyebutkan makanan halal adalah makanan yang tidak haram, yaitu memakannya tidak

dilarang agama. Terdapat dua macam makanan haram, yaitu haram karena zat yang terkandung (babi, bangkai, darah), dan makanan yang tidak diizinkan pemiliknya untuk dimakan. Tidak semua makanan halal termasuk baik dan sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing. Terdapat makanan halal yang baik untuk individu dengan kondisi kesehatan tertentu, dan ada juga makanan yang tidak baik untuknya, meskipun baik untuk individu lainnya. Ada makanan halal, namun tidak bergizi, sehingga makanan tersebut kurang baik untuk kesehatan (Syihab, 2002).

Gejala umum gastritis yang dirasakan mayoritas responden, yaitu nyeri/tidak nyaman pada bagian ulu hati atau perut bagian atas, merasa terbakar pada bagian dada, dan terjadi penurunan nafsu makan. Rasa perih/nyeri pada perut bagian atas terjadi saat mengonsumsi makanan pedas, makanan/minuman berkafein, dan makanan yang asam dengan intensitas kemunculan gejala sekali dalam seminggu. Gejala lain yang mayoritas dirasakan responden, yaitu perut terasa perih/nyeri saat terlambat makan (makan pagi, siang, dan malam).

Gejala gastritis dapat muncul apabila seseorang terlambat makan. Asam lambung diproduksi setiap waktu dalam jumlah yang kecil. Rasa lapar akan muncul 4-6 jam setelah makan, pada rentang waktu tersebut kadar glukosa dalam darah telah diserap dan dipakai tubuh. Pada saat rasa lapar muncul, jumlah asam lambung akan terstimulasi. Produksi asam lambung akan meningkat dan berlebih apabila seseorang telat makan 2-3 jam, dan akan menyebabkan mukosa lambung mengalami iritasi dan disekitar epigastrium akan terasa nyeri (Sediaoetama, 2010).

Mukosa lambung merupakan lapisan pertama yang melindungi jaringan lambung. Faktor-faktor penyebab gastritis dapat menyebabkan luka pada lambung yang kemudian memicu munculnya proses inflamasi pada lambung. Proses inflamasi tersebut akan menyebabkan terjadinya pembengkakan lambung dan peningkatan permeabilitas mukosa lambung, sehingga akan meningkatkan difusi balik (*back diffusion*) asam hidoklorik

ke lambung yang akan merusak mukosa dan jaringan parietal yang berada di bawahnya (Diyono, 2013).

b) Hubungan stres dengan gejala gastritis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 24 responden termasuk dalam kategori stres sedang tanpa gejala gastritis. Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan gejala gastritis dengan *p value* 1,000 ( $>0,05$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2018) dan Arifiansyah (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan stres dengan kekambuhan gastritis pada remaja. Terdapat hasil yang sama antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Nirmalarumsari (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara stres dengan kejadian gastritis di wilayah kerja puskesmas.

Hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa apabila mengalami stres karena tuntutan pekerjaan seperti kegiatan kepengurusan, laporan bulanan, dan persiapan acara besar (*drama contest*, *art show* dan sebagainya) cenderung mengabaikan pola makan dan lebih sering makan jajanan (gorengan, jajanan pasar). Stres dapat berdampak pada perubahan pola makan. Individu yang mengalami stres akan kehilangan nafsu makan yang menyebabkan lambung kosong, sehingga akan memicu munculnya gejala gastritis karena peningkatan asam lambung (Uwa, 2019). Penyebab stres setiap orang akan berbeda, adapun pemicu stres di antaranya adalah lingkungan, tuntutan sosial/tekanan, fisiologis, pikiran, konflik, dan juga krisis (Putri, 2018).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kondisi stres dapat memperburuk gejala-gejala penyakit yang memiliki kekebalan otomatis serta menyebabkan sakit kepala dan iritasi pada lambung. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin (peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan aktivitas



sekresi lambung (peptin dan HCl) terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis (Price dan Wilson, 2012).

Davison (2006) menuliskan bahwa tanda atau gejala stres dapat dikelompokkan menjadi enam bagian, yaitu perasaan, pikiran, perilaku, dan efek (pada tubuh) yang muncul ketika mengalami stres. Gangguan stres muncul secara bertahap, terdapat enam tahapan stres yang ditulis oleh Yosep (2011), yaitu stres tahap pertama hingga stres tahap ke enam. Gangguan fisik pada tubuh seperti gangguan pada pencernaan muncul pada tahap ke tiga hingga seterusnya. Menurut Rasmun (2004) stres yang dapat menyebabkan penyakit fisik yang berlangsung lama termasuk dalam stres berat.

*Coping* merupakan strategi dalam mengatasi atau mengelola stres. Tidak adanya hubungan antara stres dengan gejala gastritis bukan berarti responden tidak harus menangani stres tersebut. Pondok Pesantren/MA Ibnul Qoyyim Putri memiliki kegiatan yang disebut *halaqah*, yaitu kegiatan pertemuan antara ustadzah pembimbing dengan santriwati. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menampung kritik, saran, dan berbagai keluhan santriwati di sekolah maupun di asrama. Selain kegiatan *halaqah*, di MA Ibnul Qoyyim Putri terdapat Bimbingan Konseling (BK) yang turut membantu permasalahan yang berada di sekolah seperti tujuan kuliah, kenakalan santriwati, penanganan santriwati yang bermasalah dan sebagainya. Dengan adanya kegiatan *halaqah* dan Bimbingan Konseling dapat mempermudah atau meringankan permasalahan yang dirasakan santriwati.

Terdapat 2 jenis *coping*, yaitu *emotional focused coping* yang digunakan untuk mengatur respons emosional terhadap stres, dan *problem focused coping* yang dilakukan dengan mempelajari cara baru mengatasi stres. Tindakan yang dapat digunakan pada *problem focused coping* secara garis besar dapat dibagi menjadi dua, yaitu cara yang berorientasi pada tugas dan cara yang berorientasi pada pembelaan ego (Sukatin dkk, 2021). Stres dapat dikendalikan dengan melakukan istirahat yang cukup,

mengungkapkan perasaan kepada orang yang bisa dipercaya, bersikap positif dan optimis mampu menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, serta liburan dengan teman atau keluarga. Pada saat mengalami stres perlu menjaga pola makan agar tetap teratur guna menghindari kejadian gastritis (*National Safety Council, 2003*).

### 3. Overall Conclusion and Novelty

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki gejala gastritis lebih banyak dibandingkan responden yang tidak memiliki gejala gastritis. Sebanyak 30 responden atau 53,6% dari jumlah seluruh responden memiliki gejala gastritis. Variabel pola makan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pola makan yang tidak baik, yaitu sebanyak 32 responden atau 57,1 % dari jumlah seluruh responden. Hasil kuesioner PSS menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang, yaitu sebanyak 47 responden atau 83,9% dari jumlah seluruh responden.

Responden yang memiliki pola makan tidak baik mayoritas mengalami gejala gastritis. Responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 24 responden, 15 (62,5%) di antaranya tidak memiliki gejala gastritis dan sembilan (37,5%) lainnya mengalami gejala gastritis. Sebanyak 32 responden memiliki pola makan tidak baik, 11 (34,4%) di antaranya tidak mengalami gejala gastritis, sedangkan 21 (65,6%) lainnya mengalami gejala gastritis. Output uji *chi square* antara pola makan dengan gejala gastritis menunjukkan *p value* sebesar 0,037, yang menandakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dan gejala gastritis. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan tidak baik beresiko 3 kali lebih besar mengalami gastritis dibandingkan dengan responden dengan pola makan baik.

Mayoritas responden mengalami stres sedang yaitu sebanyak 47 responden, 24 (51,1%) di antaranya tidak memiliki gejala gastritis dan 23 (48,9%) sisanya memiliki gejala gastritis. Responden yang memiliki tingkat stres dalam kategori normal sebanyak tujuh responden, lima (71,4%) di antaranya memiliki gejala gastritis, sedangkan dua (28,6%) sisanya tidak memiliki gejala gastritis. Terdapat dua responden yang mengalami stres berat,

dan keduanya memiliki gejala gastritis. Output uji *kolmogorov-smirnov* memiliki *p value/Asymp.sig (2-sided)* sebesar 1,000. Hasil tersebut melebihi 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan gejala gastritis.

Penelitian ini menunjukkan bahwa determinan utama yang mempengaruhi gejala gastritis di MA Ibnul Qoyyim Putri adalah pola makan responden. Pola makan 57,1% dari total responden dalam kategori pola makan tidak baik. Adanya jadwal makan yang telah ditentukan tidak menutup kemungkinan responden untuk makan tidak tepat waktu atau makan tiga kali dalam sehari. Hal tersebut dapat terjadi pola makan responden dipengaruhi oleh *personal preference* yang berbeda-beda dan juga terkadang tidak makan teratur dan tepat waktu dikarenakan terdapat kegiatan/tugas yang belum selesai. Hasil wawancara pada penelitian ini stres responden lebih cenderung berpengaruh pada pola makan. Perlu dilakukan pengkajian mendalam mengenai penyebab stres dan penanganan stres yang dilakukan responden.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman tentang hubungan pola makan dan stres dengan gejala gastritis adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pola makan dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman dengan hasil *p value* 0,037
2. Tidak terdapat hubungan antara stres dengan gejala gastritis pada remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman dengan hasil *p value* 1,000.

#### **B. Saran**

1. Bagi responden

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan responden dapat lebih memperhatikan pola makan, baik dari jenis makanan, frekuensi makan, waktu makan, hingga minuman yang dikonsumsi sehari-hari guna mencegah/menghindari gejala gastritis maupun kejadian gastritis. Selain itu pengelolaan stres perlu diperhatikan untuk mendukung kesehatan jasmani maupun rohani responden.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang memiliki variabel yang sama. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam mengenai pola makan responden dengan menggabungkan recall 3x24, wawancara dan kuesioner pola makan. Pada variabel tingkat stres diharapkan dilakukan wawancara lebih mendalam pada responden serta diharapkan dapat mengembangkan faktor atau variabel lain yang dapat mempengaruhi gejala gastritis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abata AQ. 2014. *Ilmu penyakit dalam edisi lengkap*. Penerbit Al-Furqon, Madiun.
- Adiputra IMS dkk. 2021. *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis, Medan.
- Adriani M dan Bambang W. 2016. *Pengantar gizi masyarakat*. Penerbit Kencana, Jakarta
- Adriani M dan Bambang W. 2016. *Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Penerbit Kencana, Jakarta.
- Almatsier S. 2009. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Almatsier S; Soetardjo S dan Soekatri M. 2011. *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Anggoro Sarni. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pola makan pada penderita gastritis di SMP N 5 Banguntapan. *Jurnal Cakra Medika* Vol.6 No.1
- Apriyani, Lilis. 2021. Hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja masa *new normal* di SMA Negeri 1 Muaragembong. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*. Vol.1 No.1
- Ardiansyah M. 2012. *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Diva Press, Yogyakarta.
- Arfiansyah, KTP (2020). *Hubungan antara stres dengan kejadian kekambuhan gastritis pada remaja di Pondok Pesantren X Kudus*. Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- Ash-Shiddieqy MH dan Tengku HZFHA. 2011. *Tafsir al-qur'anul majid an-nur jilid 2*. Cakrawal Publishing, Jakarta
- Ayuningsi Fuja. 2019. *Hubungan pola makan dengan gejala gastritis pada sistem pembelajaran full day pada siswa SMA Muhammadiyah Sungai Bakau Kecil Kabupaten Mempawah*. Skripsi. STIKes YARSI Pontianak. Pontianak.
- Az-Zuhaili W. 2021. *Tafsir al-munir jilid 2*. Gema Insani, Jawa Barat.
- Baliwati YF; Ali K dan Meti D. 2004. *Pengantar pangan dan gizi*. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Black JM dan Jane HH. 2021. *Perawatan medikal bedah: gangguan sistem pencernaan edisi 9*. Elsevier, Singapura.
- Brunner dan Suddarth. 2010. *Buku ajar medikal bedah edisi. 8*. Binapura Akasara, Jakarta.
- Carolin. 2013. *Tingkat stres manusia*. EGC, Jakarta.
- Dahlan MS. 2009. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 3*. Salemba Medika, Jakarta.
- Davison GC, Naele JM, dan Kring AM. 2006. *Psikologi abnormal edisi. 9*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Departemen Agama RI. 2011. *Al-qur'an dan tafsirnya jilid IV*. Widya Cahaya, Jakarta.
- Departemen Agama RI. 2011. *Al-qur'an dan tafsirnya jilid VII*. Widya Cahaya, Jakarta.

- Dinas Kesehatan Yogyakarta. 2020. *Profil kesehatan tahun 2020 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2019)*. Dinas Kesehatan Yogyakarta, Yogyakarta.
- Diyono dan Mulyanti S. 2013. *Buku ajar keperawatan medikal bedah: sistem pencernaan edisi. 1*. Kencana, Jakarta.
- Gahayu SA. 2019. *Metodologi penelitian kesehatan masyarakat*. Penerbit Deepublish, Yogyakarta.
- Ganong WF. 2010. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. EGC, Jakarta.
- Gintings EP. 2021. *Mengantisipasi stres dan penanggulangannya*. PBMR Andi Hayati, N dan Hilmah N. 2018. Kecenderungan Pemilihan Jajanan pada Anak Usia Sekolah di MI Darul Ulum Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. *Jurnal Gizi*. Vol.7 No.1
- Hidayah A. 2011. *Kesalahan-kesalahan pola makan pemicu seabrek penyakit mematikan*. Buku Biru, Yogyakarta.
- Hulu VT dan Taruli RS. 2019. *Analisis data statistik parametrik aplikasi spss dan statcal*. Yayasan Kita Menulis, Medan.
- Indra IM dan Ika C. 2019. *Cara mudah memahami metodologi penelitian*. Deepublish, Yogyakarta.
- Ismayani A. 2020. *Metodologi penelitian*. Syiah Kuala University Press, Banda Aceh.
- Jones R, dkk. 2009. Development of the GerdQ, a tool for diagnostic and management of gastro-oesophageal reflux disease. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. Vol. 30 No. 1030-1038.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman gizi seimbang*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman proses asuhan gizi terstandar (PAGT)*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan menteri kesehatan RI nomor 28 Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kumar AK, Abdul KA, dan Jon CA. 2018. *Buku ajar patologi dasar Robbins edisi 10*. Elsevier, Singapura.
- Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, Badan Litbang dan Diklat Kementrian Agama RI dengan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). 2013. *Makanan dan minuman dalam perspektif al-qur'an dan sains*. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, Jakarta.
- Liu, Xiqin, dkk. 2020. Factor structure of the 10-item perceived stress scale and measurement invariance across genders among chinese adolescents. *Frontiers in Psychology*. Vol. 11 No. 537.
- Mardalena, Ida. 2017. *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Miftahussurur M, Yudith AAR, dan Reny I. 2021. *Buku ajar aspek klinis gastritis*. Airlangga University Press, Jawa Timur.
- National Safety Council. 2003. *Manajemen stres*. EGC, Jakarta.
- Nevid JS. 2021. *Psikologi dan kesehatan: konsepsi dan aplikasi psikologi*. Nusamedia, Yogyakarta.
- Nirmalarumsari, C. 2020. Faktro resiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Bantilang tahun 2019. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol.7 No.2.

- Norfai. 2021. *Statistika non-parametrik untuk bidang kesehatan*. Penerbit Lakeisha, Jawa Tengah.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Potter PA dan Perry AG. 2010. *Fundamental keperawatan buku 1 edisi 7*. Salemba Medika, Jakarta.
- Price SA dan Wislon LM. 2012. *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. EGC, Jakarta.
- Priyoto. 2014. *Konsep manajemen stress*. Nuha medika, Yogyakarta.
- Putri MWR, Vendi EK, Rudi H. 2018. Hubungan stres dengan kekambuhan gastritis pada siswa-siswi kelas XII di SMAN 1 Cepu. *Jurnal Kesehatan STIKES Bahrul Ulum*. Vol.3 No.1
- Rantung, Elizabeth P. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. Vol.7 No.2
- Rasmun. 2004. *Stres, coping, dan adaptasi teori dan pohon masalah keperawatan*. CV. Agung Seto, Jakarta.
- Restiana, Desty E. 2019. *Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun tahun 2019*. Skripsi. Stikes Bakti Husada Mulia Madiun. Madiun.
- Santrock JW. 2003. *Adolescence perkembangan remaja edisi 6*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Sediaoetama AD. 2010. *Ilmu gizi*. Dian Rakyat, Jakarta.
- Setyawan FE. 2017. *Pedoman metodologi penelitian (statistika praktis)*. Penerbit Zifatma Jawara, Sidoarjo.
- Siyoto S dan Ali S. 2015. *Dasar metodologi penelitian*. Literasi Media Publishing, Yogyakarta.
- Sugiyono. 2013. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Sukarmin. 2013. *Keperawatan pada sistem pencernaan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sukatin dkk. 2021. *Psikologi manajemen*. Penerbit Deepublish, Yogyakarta.
- Sumantri A. 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*. Penerbit Kencana, Jakarta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Supariasa IDN dan Dian H. 2019. *Asuhan gizi klinik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Suratun dan Lusianah. 2010. *Asuhan keperawatan klien gangguan sistem gastrointestinal*. TIM, Jakarta.
- Syihab, M Quraish. 2002. *tafsir al-misbah: pesan, kesan, dan keserasian al-qur'an edisi 1*. Lentera Hati, Jakarta.
- Syihab, M Quraish. 2002. *Tafsir al-misbah: pesan, kesan, dan keserasian al-qur'an edisi 11*. Lentera Hati, Jakarta.
- Taylor, SE. 2003. *Health psychology 5th edition*. Boston: Mc Graw- Hill.
- Uwa LF. 2019. Hubungan antara stres dan pola makan dengan kejadian gastritis yang terjadi di Puskesmas Diyono. *Nursing News*. Vol.4 No.1.

- Wahyuni, SD. 2017. Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja. *Global Health Science*. Vol. 2 No. 2
- Yosep I. 2011. *Keperawatan jiwa edisi 4*. Reflika Aditama, Jakarta.
- Zainurridha YA. 2021. Stres dan pola makan terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa keperawatan Stikes Bhakti Al-Qodiri. *Medical Journal of Al-Qodiri*. Vol.6 No.1.
- Zakariah MA; Vivi A dan Zakariah M. 2020. *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, action reserch, reserch and development (R and D)*. Penerbit Pondok Pesantren Al Mawaddah Warrahmah Kokala, Sulawesi Tenggara.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Kuesioner penelitian

#### POLA MAKAN, STRES DAN GANGGUAN PENCERNAAN

##### A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Apakah responden pernah didiagnosis dokter memiliki gangguan pencernaan (gastritis/magh/asam lambung)?

Ya       Tidak

Puasa yang Anda jalankan selama sebulan terakhir:

\_\_\_\_\_

##### **Petunjuk pengisian:**

1. Bacalah pernyataan dengan cermat, sehingga Anda bisa mengerti!
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom sesuai dengan jawaban yang Anda pilih!
3. Setiap nomer hanya boleh diisi dengan satu jawaban!
4. Jawablah dengan jujur!
5. Isilah seluruh jawaban pada kuesioner ini dan pastikan tidak ada yang terlewat!

## B. Pola Makan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah sesuai petunjuk pengisian, berdasarkan pola makan Anda **selama seminggu terakhir!**

Keterangan:

TP : Tidak pernah

K : Kadang-kadang (1 kali/minggu)

S : Sering (2-3 kali/minggu)

SS : Sangat sering (> 4 kali/minggu)

No.	Pertanyaan	TP	K	S	SS
1.	Apakah dalam sehari Anda mengkonsumsi makanan utama sebanyak 3x?				
2.	Apakah setiap harinya Anda makan dalam waktu yang sama?				
3.	Apakah Anda hanya makan ketika merasa lapar?				
4.	Apakah Anda memiliki jadwal waktu makan setiap harinya?				
5.	Apakah Anda makan sesuai dengan jadwal waktu makan yang Anda tentukan setiap harinya?				
6.	Apakah Anda makan 2 centong nasi di setiap waktu makan?				
7.	Apakah dalam satu kali makan Anda sering menambah porsi makan?				
8.	Apakah Anda sering mengkonsumsi makanan selingan (salad buah, biscuit, snack, dll)?				
9.	Apakah setiap harinya Anda sarapan nasi?				
10.	Apakah Anda sering mengkonsumsi makanan pedas?				
11.	Apakah Anda sering mengkonsumsi makanan asam?				
12.	Apakah Anda sering mengkonsumsi makanan instan (contoh: snack, mi instan, minuman kemasan, dll)?				
13.	Apakah Anda lebih suka mengkonsumsi makanan ringan daripada makan nasi?				
14.	Apakah Anda sering mengkonsumsi kopi?				
15.	Apakah Anda minum 2 liter (8 gelas) air putih setiap hari?				
16.	Apakah Anda sering mengkonsumsi minuman bersoda (contoh: coca-cola, sprite, dll)?				

### C. *Perceived Stress Scale (PSS-10)*

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah sesuai petunjuk pengisian, berdasarkan rasa atau keadaan batin Anda **selama sebulan terakhir!**

Keterangan:

0= Tidak pernah

1= Hampir tidak pernah (1-2 kali)

2= Kadang-kadang (3-4 kali)

3= Cukup sering (5-6 kali)

4= Sangat sering (> 6 kali)

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Seberapa sering Anda merasa kecewa karena sesuatu yang terjadi diluar harapan Anda?					
2.	Seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal yang Anda anggap penting dalam hidup Anda?					
3.	Seberapa sering Anda merasa sangat gelisah dan tertekan?					
4.	Seberapa sering Anda merasa yakin dengan kemampuan Anda dalam menangani masalah-masalah pribadi Anda?					
5.	Seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatu berjalan sesuai dengan keinginan Anda?					
6.	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan?					
7.	Seberapa sering Anda mampu mengendalikan rasa mudah tersinggung dalam kehidupan Anda?					
8.	Seberapa sering Anda merasa senang dengan segala hal yang Anda lakukan?					
9.	Seberapa sering Anda merasa marah karena sesuatu yang terjadi di luar kendali Anda?					
10.	Seberapa sering Anda mengalami banyak kesulitan sehingga Anda tidak mampu mengatasinya?					

#### D. Gejala Sakit Perut

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah sesuai petunjuk pengisian, berdasarkan gejala sakit perut **selama seminggu terakhir!**

Keterangan:

TP : Tidak pernah

K : Kadang-kadang (1 kali/minggu)

S : Sering (2-3 kali/minggu)

SS : Sangat sering (> 4 kali/minggu)

No.	Pertanyaan	TP	K	S	SS
1.	Apakah Anda sering merasa sakit/ nyeri/ tidak nyaman pada bagian ulu hati/ perut bagian atas?				
2.	Apakah Anda sering merasa terbakar/tidak nyaman pada bagian dada/ bawah?				
3.	Apakah Anda sering mengalami penurunan nafsu makan?				
4.	Apakah Anda sering merasa mual?				
5.	Apakah Anda sering merasa pusing saat nyeri pada bagian ulu hati/perut bagian atas?				
6.	Apakah perut Anda sering kembung setelah makan dengan porsi sedang?				
7.	Apakah perut Anda terasa perih/nyeri saat Anda mengkonsumsi makanan pedas?				
8.	Apakah perut Anda terasa perih/nyeri saat Anda mengkonsumsi kopi/ makanan yang mengandung kafein?				
9.	Apakah perut Anda terasa perih/nyeri saat Anda mengkonsumsi makanan yang asam?				
10.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda terlambat makan?				
11.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda tidak sarapan?				
12.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda tidak mengkonsumsi makanan selingan (salad buah, biscuit, snack, dll)?				
13.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda tidak makan siang?				
14.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda tidak makan malam?				

## Lampiran 2. Surat izin penelitian

Surat izin lokasi uji validitas dan reliabilitas kuesioner



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.  
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor: 1118/Un.10.7/D1/KM.00.01/6/2022  
Lamp. : Proposal  
Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

22 Juni 2022

Kepada Yth. :  
Bagian Humas Pondok Pesantren Bina Umat Yogyakarta  
di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Hanna Fatchi Rodliya
2. Nim : 1707026064
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Pondok Pesantren Bina Umat Yogyakarta
6. Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan dan Stres Dengan Gejala Gastritis Pada Remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman.

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Tembusan Yth :  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).

## Surat izin lokasi penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.  
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 1298/Un.10.7/D1/KM.00.01/7/2022  
Lamp. : Proposal  
Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

13 Juli 2022

Kepada Yth. :  
Pimpinan Pondok Pesantren Ibnu'l Qoyyim Putri  
di Sleman

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Hanna Fatchi Rodliya
2. Nim : 1707026064
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Gandu, Sendangtirto, Brebah, Sleman
6. Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Gejala Gastritis pada Remaja di MA Ibnu'l Qoyyim Putri Sleman.

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n.Dekan

Wakil Bidang Akademik



Dr. Haidir Baknori, S.Ag., M.Si.

Tembusan Yth :  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).

### Lampiran 3. Hasil penelitian

No	Umur	Gastritis	Pola makan		Tingkat Stres		Gejala gastritis	
			Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
1	16	tidak	33	baik	15	stres sedang	15	tidak ada
2	17	tidak	39	tidak baik	21	stres sedang	27	ada
3	17	tidak	36	tidak baik	18	stres sedang	20	tidak ada
4	17	ya	36	tidak baik	9	normal	23	ada
5	18	ya	33	baik	23	stres sedang	32	ada
6	17	ya	34	baik	14	stres sedang	24	ada
7	17	ya	29	baik	16	stres sedang	21	tidak ada
8	17	ya	31	baik	11	normal	23	ada
9	17	tidak	36	tidak baik	12	normal	18	tidak ada
10	17	ya	33	baik	17	stres sedang	19	tidak ada
11	17	tidak	26	baik	20	stres sedang	18	tidak ada
12	16	tidak	31	baik	17	stres sedang	17	tidak ada
13	17	ya	40	tidak baik	24	stres sedang	35	ada
14	17	tidak	35	baik	20	stres sedang	20	tidak ada
15	17	tidak	27	baik	15	stres sedang	17	tidak ada
16	16	tidak	40	tidak baik	20	stres sedang	19	tidak ada
17	17	tidak	32	baik	16	stres sedang	18	tidak ada
18	17	tidak	34	baik	17	stres sedang	21	tidak ada
19	17	tidak	31	baik	21	stres sedang	16	tidak ada
20	16	tidak	37	tidak baik	18	stres sedang	31	ada
21	18	tidak	40	tidak baik	19	stres sedang	27	ada
22	19	tidak	33	baik	9	normal	15	tidak ada
23	17	tidak	42	tidak baik	20	stres sedang	18	tidak ada
24	17	ya	34	baik	20	stres sedang	16	tidak ada
25	17	ya	45	tidak baik	25	stres sedang	26	ada
26	18	ya	36	tidak baik	19	stres sedang	18	tidak ada
27	17	tidak	32	baik	22	stres sedang	29	ada
28	18	tidak	41	tidak baik	18	stres sedang	16	tidak ada
29	16	tidak	36	tidak baik	20	stres sedang	20	tidak ada
30	18	tidak	32	baik	18	stres sedang	24	ada
31	19	tidak	36	tidak baik	22	stres sedang	17	tidak ada
32	17	tidak	36	tidak baik	18	stres sedang	14	tidak ada
33	17	tidak	45	tidak baik	20	stres sedang	16	tidak ada
34	17	ya	43	tidak baik	19	stres sedang	34	ada
35	17	ya	39	tidak baik	19	stres sedang	30	ada
36	17	ya	33	baik	18	stres sedang	28	ada
37	17	tidak	36	tidak baik	15	stres sedang	22	ada
38	17	ya	37	tidak baik	19	stres sedang	34	ada

39	17	ya	42	tidak baik	28	stres berat	44	ada
40	18	tidak	33	baik	22	stres sedang	23	ada
41	17	ya	43	tidak baik	33	stres berat	29	ada
42	17	ya	36	tidak baik	12	normal	42	ada
43	17	tidak	35	baik	21	stres sedang	19	tidak ada
44	17	tidak	39	tidak baik	20	stres sedang	19	tidak ada
45	17	ya	40	tidak baik	15	stres sedang	31	ada
46	18	ya	39	tidak baik	21	stres sedang	31	ada
47	17	ya	37	tidak baik	19	stres sedang	25	ada
48	17	ya	43	tidak baik	24	stres sedang	31	ada
49	17	ya	42	tidak baik	21	stres sedang	34	ada
50	16	tidak	38	tidak baik	20	stres sedang	30	ada
51	17	tidak	34	baik	23	stres sedang	15	tidak ada
52	16	ya	40	tidak baik	15	stres sedang	33	ada
53	17	tidak	36	tidak baik	13	normal	22	ada
54	17	tidak	35	baik	13	normal	31	ada
55	17	tidak	33	baik	20	stres sedang	22	ada
56	17	tidak	30	baik	19	stres sedang	21	tidak ada



### Lampiran 4. Output SPSS

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pola makan

#### Correlations

		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18	TOTAL
q1	Pearson Correlation	1	.785**	.478**	.458**	.601**	.598**	-.059	.020	.410*	.401*	-.082	.090	.188	.173	.405*	.281	.379*	.225	.734**
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.006	.000	.000	.741	.912	.016	.019	.645	.612	.287	.328	.018	.107	.027	.200	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q2	Pearson Correlation	.785**	1	.310	.558**	.619**	.611**	-.149	-.029	.171	.404*	.000	.255	.149	.284	.602**	.154	.339*	.241	.747**
	Sig. (2-tailed)	.000		.074	.001	.000	.000	.399	.872	.334	.018	1.000	.145	.399	.104	.000	.386	.050	.169	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q3	Pearson Correlation	.478**	.310	1	.215	.413*	.269	.113	.312	.290	.193	.000	.146	.298	.229	.255	.200	.524**	.140	.582**
	Sig. (2-tailed)	.004	.074		.221	.015	.124	.525	.073	.096	.273	1.000	.411	.087	.192	.145	.256	.001	.429	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q4	Pearson Correlation	.458**	.558**	.215	1	.848**	.572**	.195	.380*	.180	.332	-.173	.130	.060	.341*	.564**	.386*	.390*	.220	.769**
	Sig. (2-tailed)	.006	.001	.221		.000	.000	.270	.026	.309	.055	.329	.465	.736	.048	.001	.024	.023	.211	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q5	Pearson Correlation	.601**	.619**	.413*	.848**	1	.544**	.039	.436*	.296	.321	-.155	.122	.119	.246	.463**	.253	.414*	.142	.784**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.015	.000		.001	.829	.010	.089	.064	.380	.490	.504	.161	.006	.148	.015	.422	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q6	Pearson Correlation	.598**	.611**	.269	.572**	.544**	1	-.031	.180	.177	.364*	.079	.074	.219	-.042	.432*	.306	.207	.353*	.668**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.124	.000	.001		.861	.307	.318	.034	.655	.677	.214	.814	.011	.079	.239	.040	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

q7	Pearson Correlation	-.059	-.149	.113	.195	.039	-.031	1	.246	.315	-.177	-.236	-.140	.115	.075	-.147	.262	.085	.080	.115
	Sig. (2-tailed)	.741	.399	.525	.270	.829	.861		.161	.070	.318	.179	.430	.518	.675	.406	.135	.632	.652	.519
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q8	Pearson Correlation	.020	-.029	.312	.380*	.436*	.180	.246	1	.363*	-.050	-.163	-.179	.140	.258	.083	.068	.361*	.157	.353*
	Sig. (2-tailed)	.912	.872	.073	.026	.010	.307	.161		.035	.781	.356	.310	.430	.140	.642	.703	.036	.376	.040
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q9	Pearson Correlation	.410*	.171	.290	.180	.296	.177	.315	.363*	1	.172	-.267	-.187	.157	.000	-.091	.256	.321	.000	.365*
	Sig. (2-tailed)	.016	.334	.096	.309	.089	.318	.070	.035		.331	.127	.291	.374	1.000	.610	.143	.064	1.000	.034
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q10	Pearson Correlation	.401*	.404*	.193	.332	.321	.364*	-.177	-.050	.172	1	.000	.399*	.420*	.217	.291	.019	.248	-.031	.511**
	Sig. (2-tailed)	.019	.018	.273	.055	.064	.034	.318	.781	.331		1.000	.019	.013	.217	.095	.913	.157	.860	.002
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q11	Pearson Correlation	-.082	.000	.000	-.173	-.155	.079	-.236	-.163	-.267	.000	1	.280	.236	-.190	.326	.000	-.169	.000	.025
	Sig. (2-tailed)	.645	1.000	1.000	.329	.380	.655	.179	.356	.127	1.000		.109	.179	.282	.060	1.000	.341	1.000	.887
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q12	Pearson Correlation	.090	.255	.146	.130	.122	.074	-.140	-.179	-.187	.399*	.280	1	.404*	.266	.260	.136	.303	.190	.387*
	Sig. (2-tailed)	.612	.145	.411	.465	.490	.677	.430	.310	.291	.019	.109		.018	.129	.138	.443	.081	.281	.024
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q13	Pearson Correlation	.188	.149	.298	.060	.119	.219	.115	.140	.157	.420*	.236	.404*	1	.149	.083	.192	.142	.340*	.410*
	Sig. (2-tailed)	.287	.399	.087	.736	.504	.214	.518	.430	.374	.013	.179	.018		.399	.640	.276	.423	.049	.016
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q14	Pearson Correlation	.173	.284	.229	.341*	.246	-.042	.075	.258	.000	.217	-.190	.266	.149	1	.258	.061	.609**	.351*	.467**
	Sig. (2-tailed)	.328	.104	.192	.048	.161	.814	.675	.140	1.000	.217	.282	.129	.399		.141	.733	.000	.042	.005

	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q15	Pearson Correlation	.405*	.602**	.255	.564**	.463**	.432*	-.147	.083	-.091	.291	.326	.260	.083	.258	1	.304	.262	.220	.642**
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.145	.001	.006	.011	.406	.642	.610	.095	.060	.138	.640	.141		.080	.135	.210	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q16	Pearson Correlation	.281	.154	.200	.386*	.253	.306	.262	.068	.256	.019	.000	.136	.192	.061	.304	1	.000	.347*	.428*
	Sig. (2-tailed)	.107	.386	.256	.024	.148	.079	.135	.703	.143	.913	1.000	.443	.276	.733	.080		1.000	.044	.012
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q17	Pearson Correlation	.379*	.339*	.524**	.390*	.414*	.207	.085	.361*	.321	.248	-.169	.303	.142	.609**	.262	.000	1	.214	.634**
	Sig. (2-tailed)	.027	.050	.001	.023	.015	.239	.632	.036	.064	.157	.341	.081	.423	.000	.135	1.000		.224	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q18	Pearson Correlation	.225	.241	.140	.220	.142	.353*	.080	.157	.000	-.031	.000	.190	.340*	.351*	.220	.347*	.214	1	.412*
	Sig. (2-tailed)	.200	.169	.429	.211	.422	.040	.652	.376	1.000	.860	1.000	.281	.049	.042	.210	.044	.224		.016
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
TOTAL	Pearson Correlation	.734**	.747**	.582**	.769**	.784**	.668**	.115	.353*	.365*	.511**	.025	.387*	.410*	.467**	.642**	.428*	.634**	.412*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.519	.040	.034	.002	.887	.024	.016	.005	.000	.012	.000	.016	
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.863	16

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner gejala gastritis

**Correlations**

		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	TOTAL
q1	Pearson Correlation	1	.812**	.557**	.472**	.141	.725**	.562**	.441**	.581**	.489**	.410*	.374*	.378*	.265	.336	.729**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.005	.425	.000	.001	.009	.000	.003	.016	.029	.028	.130	.052	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q2	Pearson Correlation	.812**	1	.583**	.561**	.124	.700**	.454**	.374*	.531**	.536**	.362*	.325	.371*	.176	.304	.695**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.486	.000	.007	.030	.001	.001	.035	.061	.031	.320	.080	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q3	Pearson Correlation	.557**	.583**	1	.578**	.000	.371*	.478**	.481**	.354*	.530**	.365*	.511**	.583**	.352*	.587**	.707**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.000	1.000	.031	.004	.004	.040	.001	.034	.002	.000	.041	.000	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q4	Pearson Correlation	.472**	.561**	.578**	1	.428*	.267	.352*	.434*	.365*	.308	.353*	.468**	.387*	.289	.437**	.634**
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.000		.012	.127	.041	.010	.034	.077	.041	.005	.024	.097	.010	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q5	Pearson Correlation	.141	.124	.000	.428*	1	-.011	.239	-.084	.179	.079	.022	.139	.011	-.033	.054	.170
	Sig. (2-tailed)	.425	.486	1.000	.012		.953	.174	.637	.310	.655	.901	.433	.953	.855	.763	.337
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q6	Pearson Correlation	.725**	.700**	.371*	.267	-.011	1	.528**	.186	.422*	.370*	.253	.294	.214	.118	.112	.536**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.031	.127	.953		.001	.292	.013	.031	.149	.091	.224	.507	.527	.001
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

q7	Pearson Correlation	.562**	.454**	.478**	.352*	.239	.528**	1	.287	.408*	.573**	.381*	.530**	.554**	.397*	.587**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.001	.007	.004	.041	.174	.001		.100	.017	.000	.026	.001	.001	.020	.000	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q8	Pearson Correlation	.441**	.374*	.481**	.434*	-.084	.186	.287	1	.475**	.492**	.720**	.713**	.596**	.790**	.671**	.766**
	Sig. (2-tailed)	.009	.030	.004	.010	.637	.292	.100		.004	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q9	Pearson Correlation	.581**	.531**	.354*	.365*	.179	.422*	.408*	.475**	1	.637**	.385*	.401*	.437**	.353*	.336	.663**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.040	.034	.310	.013	.017	.004		.000	.024	.019	.010	.040	.052	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q10	Pearson Correlation	.489**	.536**	.530**	.308	.079	.370*	.573**	.492**	.637**	1	.494**	.570**	.439**	.544**	.693**	.752**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.001	.077	.655	.031	.000	.003	.000		.003	.000	.009	.001	.000	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q11	Pearson Correlation	.410*	.362*	.365*	.353*	.022	.253	.381*	.720**	.385*	.494**	1	.805**	.572**	.853**	.732**	.775**
	Sig. (2-tailed)	.016	.035	.034	.041	.901	.149	.026	.000	.024	.003		.000	.000	.000	.000	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q12	Pearson Correlation	.374*	.325	.511**	.468**	.139	.294	.530**	.713**	.401*	.570**	.805**	1	.730**	.842**	.779**	.835**
	Sig. (2-tailed)	.029	.061	.002	.005	.433	.091	.001	.000	.019	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q13	Pearson Correlation	.378*	.371*	.583**	.387*	.011	.214	.554**	.596**	.437**	.439**	.572**	.730**	1	.650**	.676**	.745**
	Sig. (2-tailed)	.028	.031	.000	.024	.953	.224	.001	.000	.010	.009	.000	.000		.000	.000	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q14	Pearson Correlation	.265	.176	.352*	.289	-.033	.118	.397*	.790**	.353*	.544**	.853**	.842**	.650**	1	.838**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.130	.320	.041	.097	.855	.507	.020	.000	.040	.001	.000	.000	.000		.000	.000

	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
q15	Pearson Correlation	.336	.304	.587**	.437**	.054	.112	.587**	.671**	.336	.693**	.732**	.779**	.676**	.838**	1	.802**
	Sig. (2-tailed)	.052	.080	.000	.010	.763	.527	.000	.000	.052	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
TOTAL	Pearson Correlation	.729**	.695**	.707**	.634**	.170	.536**	.695**	.766**	.663**	.752**	.775**	.835**	.745**	.749**	.802**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.337	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.928	14

## Hasil Analisis Univariat

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	56	100.0	100.0	100.0

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	7	12.5	12.5	12.5
	17	40	71.4	71.4	83.9
	18	7	12.5	12.5	96.4
	19	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Riwayat Gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	33	58.9	58.9	58.9
	Ada	23	41.1	41.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Kategori Gejala Gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	26	46.4	46.4	46.4
	Ada	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Kategori Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	24	42.9	42.9	42.9
	tidak baik	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Kategori PSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	7	12.5	12.5	12.5
	Stres sedang	47	83.9	83.9	96.4
	Stres berat	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Hasil Analisis Bivariat

#### kategori\_pola\_makan \* kategori\_gejala\_gastritis Crosstabulation

		kategori_gejala_gastritis			
		Tidak ada	Ada	Total	
kategori_pola_makan	Baik	Count	15	9	24
		Expected Count	11.1	12.9	24.0
		% within kategori_pola_makan	62.5%	37.5%	100.0%
	tidak baik	Count	11	21	32
		Expected Count	14.9	17.1	32.0
		% within kategori_pola_makan	34.4%	65.6%	100.0%
Total	Count	26	30	56	
	Expected Count	26.0	30.0	56.0	
	% within kategori_pola_makan	46.4%	53.6%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.362 <sup>a</sup>	1	.037		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.304	1	.069		
Likelihood Ratio	4.408	1	.036		
Fisher's Exact Test				.058	.034
Linear-by-Linear Association	4.284	1	.038		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.

b. Computed only for a 2x2 table



### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori_pola_makan (baik / buruk)	3.182	1.057	9.581
For cohort kategori_gastritis = Tidak ada	1.818	1.028	3.216
For cohort kategori_gastritis = Ada	.571	.322	1.015
N of Valid Cases	56		

### kategori\_pss \* kategori\_gastritis Crosstabulation

			kategori_gejala_gastritis		Total
			Tidak ada	Ada	
kategori_pss	Normal	Count	2	5	7
		Expected Count	3.3	3.8	7.0
		% within kategori_pss	28.6%	71.4%	100.0%
	Stres sedang	Count	24	23	47
		Expected Count	21.8	25.2	47.0
		% within kategori_pss	51.1%	48.9%	100.0%
	Stres berat	Count	0	2	2
		Expected Count	.9	1.1	2.0
		% within kategori_pss	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	26	30	56	
	Expected Count	26.0	30.0	56.0	
	% within kategori_pss	46.4%	53.6%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.037 <sup>a</sup>	2	.219
Likelihood Ratio	3.836	2	.147
Linear-by-Linear Association	.048	1	.827
N of Valid Cases	56		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

## Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

### Frequencies

	kategori_gastritis	N
kategori_pss	Tidak ada	26
	Ada	30
	Total	56

### Test Statistics<sup>a</sup>

		kategori_pss
Most Extreme Differences	Absolute	.090
	Positive	.090
	Negative	-.067
Kolmogorov-Smirnov Z		.335
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000

a. Grouping Variable: kategori\_gastritis

### Lampiran 5. Rencana penelitian (*Time table*)

No.	Uraian kegiatan	2021			2022											
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	Observasi awal lokasi penelitian					■										
2.	Pembuatan proposal	■	■	■	■	■										
3.	Seminar proposal (Komperhensif)						■									
4.	Perizinan lokasi penelitian							■								
5.	Pengambilan data								■	■						
6.	Analisis data										■					
7.	Pembuatan laporan											■	■	■	■	
8.	Seminar hasil (Munaqosah)															■

## Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama : Hanna Fatchi Rodliya  
Tempat, tanggal lahir : Kulon Progo, 06 Maret 1999  
Alamat : Bedoyo dk III, Rt 12 Rw 06, Karangsewu Galur,  
Kulon Progo, DI. Yogyakarta  
e-mail : [hannafatchii@gmail.com](mailto:hannafatchii@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

#### a) Pendidikan Formal

1. SD Muhammadiyah Siliran (2005-2011)
2. MTs Ibnul Qoyyim Putri (2011-2014)
3. MA Ibnul Qoyyim Putri (2014-2017)
4. UIN Walisongo Semarang (2017-2022)

#### b) Pendidikan Non-Formal

1. Staff finansial Ikatan Lembaga Mahasiswa Gizi Indonesia (2019/2020)
2. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi (*online*) di RSUD Salatiga (2020)
3. Pelatihan HACCP dengan tema “*Theory and application of HACCP in Marine and Home Industry*” (2021)