



**HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA MAKAN TERHADAP  
GASTRITIS DI WILAYAH PUSKESMAS HAJIMENA  
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025**

**SKRIPSI**

**Lidia Nurmadila**  
2114301034

**POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGKARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
BANDAR LAMPUNG  
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA MAKAN TERHADAP  
GASTRITIS DI WILAYAH PUSKESMAS HAJIMENA  
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025**

**SKRIPSI**

**Dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Keperawatan**

**Lidia Nurmadila  
2114301034**

**POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGKARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
BANDAR LAMPUNG  
TAHUN 2025**

## **HALAMAN PENGESAHAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip mampu dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

**NAMA : LIDIA NURMADILA**  
**NIM : 2114301034**  
**TANGGAL PERNYATAAN : 24 Juni 2025**

**Bandar Lampung, 24 Juni 2025**

**Lidia Nurmadila**  
**Nim. 2114301034**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA MAKAN TERHADAP  
GASTRITIS DI WILAYAH PUSKESMAS HAJIMENA  
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025**

Penulis

**LIDIA NURMADILA / 2114301034**

Telah diperiksa dan disetujui Tim Pembimbing Skripsi

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

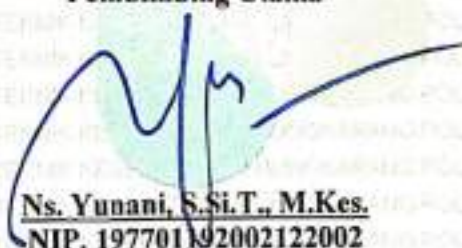
Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

Tahun Akademik 2024/2025


Bandar Lampung, 2025

**Tim Pembimbing Skripsi**

**Pembimbing Utama**

  
**Ns. Yunani, S.SiT., M.Kes.**  
**NIP. 197701192002122002**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Ns. Virginia Syafrinanda, S.Kep., M.Kep.**  
**NIP. 199203272024042001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA MAKAN TERHADAP  
GASTRITIS DI WILAYAH PUSKESMAS HAJIMENA  
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025**

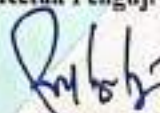
Penulis

**LIDIA NURMADILA / 2114301034**

Diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Kemenkes RI Tahun Akademik 2024/2025  
sebagai persyaratan menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan

**TIM PENGUJI**

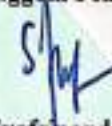
**Ketua Penguji**



**Ns. Sulastri, M.Kep., Sp.Jiwa.**

**NIP. 197210151997032002**

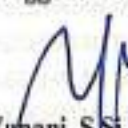
**Anggota Penguji 1**



**Ns. Virginia Syafripanda, S.Kep., M.Kep.**

**NIP. 199203272024042001**

**Anggota Penguji 2**

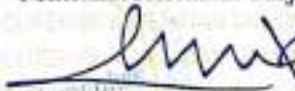


**Ns. Yumani, S.Si.T., M.Kes.**

**NIP. 197701192002122002**

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Keperawatan Tanjungkarang  
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang**



**Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep.**

**NIP. 197111291994021001**

## BIODATA PENULIS



|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>Nama</b>                 | : Lidia Nurmadila            |
| <b>NIM</b>                  | : 2114301034                 |
| <b>Tempat Tanggal Lahir</b> | : Sekincau, 07 Maret 2003    |
| <b>Agama</b>                | : Islam                      |
| <b>Jenis Kelamin</b>        | : Perempuan                  |
| <b>Alamat</b>               | : Sekincau, Lampung Barat    |
| <b>Email</b>                | : Lidianurmadila23@gmail.com |
| <b>Nomor Handphone</b>      | : 085769634262               |

## RIWAYAT PENDIDIKAN

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TK (2008-2009)</b>      | : Darma Wanita Sekincau   |
| <b>SD (2009-2015)</b>      | : SD Negeri 1 Sekincau  |
| <b>SMP (2015-2018)</b>     | : SMP Negeri 1 Sekincau   |
| <b>SMA (2018-2021)</b>     | : SMA Negeri 1 Sekincau   |
| <b>STR (2021-sekarang)</b> | : Politeknik Kesehatan TanjungKarang Sarjana<br>Terapan Keperawatan |

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji Syukur kehadiran Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan penuh kerendahan hati dan kesabaran yang luar biasa keberhasilan dalam penelitian skripsi ini tentunya tidak sangatlah mudah maka dari itu izinkan saya untuk mempersembahkan kepada orang-orang yang selalu mendampingi saya:

1. Terimakasih untuk kedua orang tua saya tercinta, Bapak Taslim dan ibu Lila Amrina yang telah mendukung dalam banyak hal dan nasihatnya yang luar biasa sampai di titik ini saya bisa melewatinya. Terimakasih untuk semua pengorbanan dari segi kecil maupun besar sampai saya bisa menjadi seseorang sarjana, setiap tetesan air keringat, untuk setiap doa yang selalu disertakan untuk saya hingga saya dapat mencapai impian ini. Pak Bu Terimakasih atas pengorbanan mu dari melahirkan saya sampai sekarang anak bungsu mu ini beranjak dewasa Semoga rahmat Allah SWT selalu mengiringi kehidupanmu yang barokah, senantiasa diberi Kesehatan dan Panjang umur.
2. Untuk Kakak laki-lakiku Tomi Mandala Kurniawan Terimakasih atas semangat dan dukungannya yang di berikan untuk saya dari kecil hingga dewasa. Terimakasih juga atas doa yang telah dipanjatkan dan sudah menjadi saudara yang saling mengerti.
3. Untuk Kakak perempuan Emelia Juwita Sari Terimakasih atas dukungan dan semangat yang di berikan pada saya. Terimakasih juga sudah mau mendengarkan keluh kesah saya dalam proses pengerjaan skripsi ini sampai saat ini. Terimakasih juga atas doa yang telah dipanjatkan dan sudah menjadi saudara yang saling mengerti.
4. Untuk keponakanku Azka Ibnu Hafiz dan Albi Lutfi Fahri Terimakasih sudah menjadi teman saya saat saya sepi dan teman berantem sampai saat ini.
5. Untuk seseorang yang tidak bisa saya sebutkan Namanya saya mengucapkan Terimakasih atas semangatnya dan dukungan yang diberikan kepada saya. Terimakasih sudah mau mendengar keluh kesah saya selama mengerjakan tugas ini.

6. Terimakasih untuk sahabatku Lela, Alpina, Calvina, Agilia dan teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas doa dan semangat yang kalian berikan kepada saya selama ini, kehadiran kalian yang selalu membuat mood saya setiap hari berbeda-beda
7. Kepada diri saya sendiri, yang telah bertahan hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap diri sendiri, Namun penulis tetap mengingat bahwa setiap Langkah kecil yang telah di ambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit atau lambat, perjalan menuju impian bukan lah hal yang mudah maka dari itu tetap lah bejalan dengan tekun, kebersabaran dan tekat yang kuat, Terimakasih sudah bertahan dan mampu menyelesaikan studi ini dengan tepat waktu. Apapun pilihan yang telah di pegang sekarang terimakasih sudah berjuang sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha samapi dititik ini.



## **MOTTO**

“ Orang tua dirumah menanti kepulanganmu dengan keberhasilanmu,apapun yang terjadi pulanglah sebagai sarjana simpan keluhmu karna keluhmu tidak sebanding dengang perjuangan mereka demi menghidupimu”

-Lidia

“ Allah tidak mengatakan hidupmu ini mudah, Tetapi allah berjanji bahwa sesungguhnya Bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah : 5-6)

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(AS. Al-Baqarah : 286)

“ Percayalah kalau kita di rendahkan manusia Allah akan meninggikan kita, kalau kita dihinakan manusia Allah akan memulikan kita, kalau kita dirugikan manusia allah akan memberikan dan menggantinya untuk kita. Dengan syarat jangan membalas keburukan dengan keburukan”

(Ustad Hananattaki)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lidia Nurmadila  
Nim : 2114301034  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Jurusan : Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis Di Wilayah Puskesmas Hajimena Provinsi Lampung Tahun 2025”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bandar Lampung, 23 Juni 2025  
Yang menyatakan

Lidia Nurmadila  
Nim.2114301034

**POLTEKKES TANJUNGPINANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**  
Skrpsi, Mei 2025

Lidia Nurmadila

**HUBUNGAN PENGETAHUAN POLA MAKAN TERHADAP GASTRITIS**  
**DI WILAYAH PUSKESMAS HAJIMENA LAMPUNG SELATAN**  
**TAHUN 2025**

(xvi+62 halaman +8 tabel +2 gambar +12 lampiran)

**ABSTRAK**

Gastritis merupakan peradangan pada lapisan mukosa lambung yang sering disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan pedas, serta stres. Di wilayah kerja Puskesmas Hajimena, gastritis termasuk dalam tiga besar penyakit terbanyak dengan angka kejadian 703 kasus selama Januari hingga Juni 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pola makan dengan kejadian gastritis di wilayah tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi berjumlah 92 orang dengan sampel 74 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan pola makan dalam kategori cukup (48,6%) dan tingkat keluhan gastritis sedang. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan pola makan dengan kejadian gastritis ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah semakin baik pengetahuan seseorang mengenai pola makan, maka semakin rendah risiko terkena gastritis. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan edukasi mengenai pola makan sehat di masyarakat guna menekan angka kejadian gastritis.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pola Makan, Gastritis, Puskesmas Hajimena

**TANJUNGKARANG POLYTECHNIC HEALTH DEPARTMENT OF  
NURSING APPLIED NURSING STUDY PROGRAM  
script, May 2025**

Lidia Nurmadila

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF DIETARY PATTERNS  
AND GASTRITIS IN THE HAJIMENA COMMUNITY HEALTH  
CENTER AREA, SOUTH LAMPUNG IN 2025**

(xvi+62 pages +8 tables +2 figures +12 appendices)

**ABSTRACT**

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa which is often caused by irregular eating patterns, consumption of spicy foods, and stress. In the Hajimena Health Center work area, gastritis is one of the three most common diseases with an incidence of 703 cases from January to June 2024. This study aims to determine the relationship between knowledge of dietary patterns and the incidence of gastritis in the area. This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The population was 92 people with a sample of 74 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most respondents had knowledge of dietary patterns in the sufficient category (48.6%) and moderate levels of gastritis complaints. Statistical tests showed a significant relationship between knowledge of dietary patterns and the incidence of gastritis ( $p < 0.05$ ). The conclusion of this study is that the better a person's knowledge of dietary patterns, the lower the risk of developing gastritis. This study recommends increasing education about healthy eating patterns in the community to reduce the incidence of gastritis.

Keywords: Knowledge, Diet, Gastritis, Hajimena Health Center

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis Di Wilayah Puskesmas Hajimena Provinsi Lampung Tahun 2024”** untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Sarja Terapan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Kemenkes RI, Penulis menyadari, proposal ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dewi Purwaningsih, S.SIT., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Kemenkes RI.
  2. Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Kemenkes RI.
  3. Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Kemenkes RI.
  4. Ns.Yunani,S.S.,iT.,M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan proposal ini.
  5. Virginia Syafrinanda.,S.Kep.,M,Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam perbaikan penyusunan proposal ini.
  6. Sulastri.,M.Kep.Sp.Jiwa selaku dosen penguji proposal telah memberikan banyak masukan dan pembelajaran baru dalam penulisan serta isi skripsi ini
- Akhir kata, Penulisan berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Bandar Lampung, 24 Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| LEMBAR SAMPUL .....                  | i    |
| HALAMAN PENGESAHAN ORISINALITAS..... | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....             | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....             | iv   |
| BIODATA PENULIS.....                 | v    |
| HALAMAN PERSEMBAHAN.....             | vi   |
| MOTTO .....                          | viii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....  | ix   |
| ABSTRAK .....                        | x    |
| KATA PENGANTAR.....                  | xii  |
| DAFTAR ISI.....                      | xiii |
| DAFTAR TABEL.....                    | xv   |
| DAFTAR GABAR.....                    | xvi  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>             |      |
| A. Latar Belakang .....              | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....             | 5    |
| C. Tujuan Penelitian .....           | 5    |
| D. Manfaat Penelitian .....          | 5    |
| E. Ruang Lingkup.....                | 6    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>       |      |
| A. Konsep Gastritis .....            | 7    |
| B. Faktor Resiko Gastritis.....      | 11   |
| C. Konsep Pola Makan .....           | 12   |
| D. Penelitian Terkait .....          | 21   |
| E. Kerangka Teori.....               | 23   |
| F. Kerangka Konsep .....             | 23   |
| G. Hipotesis.....                    | 23   |

### **BAB III METODE PENELITIAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Jenis Penelitian.....                | 24 |
| B. Desain Penelitian.....               | 24 |
| C. Tempat Dan Waktu Penelitian .....    | 24 |
| D. Populasi Dan Sample Penelitian ..... | 24 |
| E. Variable Penelitian .....            | 26 |
| F. Definisi Oprasional Variable.....    | 26 |
| G. Teknik Pengumpulan Data .....        | 27 |
| H. Teknik Pengolahan Data .....         | 29 |
| I. Analisa Data .....                   | 30 |
| J. Etika Penelitian .....               | 31 |

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian ..... | 33 |
| B. Hasil Penelitian .....                 | 34 |
| C. Pembahasan.....                        | 36 |

### **BAB V KESIMPULAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 40 |
| B. Saran.....       | 42 |

### **DFATAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Distribusi Data Pasien Gastritis .....                   | 4  |
| Tabel 2.1 Penelitian Terkait .....                                 | 21 |
| Tabel 3.1 Definisi Definisi Operasional.....                       | 27 |
| Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pola Makan .....                     | 28 |
| Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Gastritis .....                      | 28 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....                            | 35 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Variabel Independen ..... | 36 |
| Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Responden Variabel Dependen .....   | 36 |
| Tabel 4 4 Hubungan Pengetahuan Pola Makan Dengan Gastritis .....   | 37 |



## **DAFTAR GAMBAR**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....   | 23 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... | 23 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Kusioner Pengetahuan Pola Makan
- Lampiran 4 : Kusioner Gastritis
- Lampiran 5 : Tabulasi Data Karakteristik
- Lampiran 6 : Data Tabulasi Pengetahuan Pola Makan
- Lampiran 7 : Hasil Analisis Data Karakteristik
- Lampiran 8 : Hasil Analisis Data Univariat
- Lampiran 9 : Hasil Analisis Bivariat
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 13 : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gastritis merupakan terjadinya gangguan pada lambung atau pada saluran pencernaan yang sangat terjadi pada manusia. Penyakit gastritis ini sangat masih sangat banyak kita temukan di klinik (Barkah et al., 2021). Penyakit gastritis ini juga diartikan sebagai sebuah peradangan atau pembengkakan yang terjadi pada mukosa lambung yang mengakibatkan munculnya rasa tidak nyaman dibagian atas, merasakan mual dan muntah, penurunan nafsu makan, bahkan bisa merasakan sakit kepala (Sukriyah, 2021)

Data kasus gastritis didunia menunjukkan angka yang cukup tinggi diberbagai negara. Persentase penyakit gastritis dibeberapa negara yaitu,69% di Afrika,78% di Amerika Selatan, dan 51% di Asil (WHO, 2022 )

Kejadian gastritis di Indonesia masih memiliki pravalensi yang tinggi. Kejadian gastritis di Indonesia dapat menyerang semua lapisan masyarakat dari semua lapisan umur. Sehingga sampai saat ini kejadian gastritis masih menjadi salah satu masalah penyakit terbesar di Indonesia.gaya hidup yang tidak sehat dapat dilihat dari apa yang dikonsumsi, kebiasaan makan dan minum yang buruk,hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan pada lambung (Muliani et al., 2021)

Di Indonesia Gastritis biasanya dapat terjadi pada orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur serta mengonsumsi makanan yang dapat merangsang produksi asam labung. Kejadian gastritis di Indonesia menurut pada tahun 2017 mencapai 40,8% dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452 jiwa penduduk (Abdul wahab,2022)

Di Provinsi Lampung gastritis prevalensi 274.396 kasus dari 238.452 jiwa penduduk dan termasuk sepuluh penyakit terbanyak yang masuk rawat inap, termasuk di Provinsi Bandar Lampung, Puskesmas satelit mengalami peningkatan sejak 3 tahun terakhir dari tahun 2015-2017 yaitu 13% (1.650 kasus),15% (1.979 kasus),17% (1.867). salah satu penyebab peningkatan

adalah kurangnya pengetahuan ,sehingga perlu dilakukan edukasi kesehatan secara tatap muka.pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gastritis di wilayah posyandu lestari II wilayah puskesmas satelit kota bandar lampung (Ferry & Wijonarko, 2022)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2022, Provinsi Lampung sendiri terdiri 13 kabupaten dan 2 kota. Salah satunya yaitu kabupaten Lampung Selatan. Lampung selatan terdiri dari 17 kecamatan yang terdapat 26 puskesmas. Angka kejadian Gastritis di Kabupaten Lampung Selatan, masih tergolong tinggi yaitu menempati ke 7 dengan 1.483 jiwa dari 13 kabupaten dan 2 kota Provinsi Lampung (Kemenkes RI, 2024)

Prevalensi gastritis ada 4.444 jiwa di Lampung Selatan mencapai 67% pada tahun 2021. kejadian gastritis menempati urutan ketiga, gastritis akut 3.421 kasus, dan gastritis 3210 kasus. Berdasarkan kejadian tersebut, masalah gastritis yang terjadi adalah masalah penyakit berulang, dan beberapa pasien memiliki data penyakit baru. Angka kejadian gastritis di Desa Bumisari Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2021 sebanyak 230, dengan jumlah kasus terbanyak adalah 135 anak laki-laki, 72 lansia, dan 22 anak usia sekolah. Kejadian gastritis dimulai pada bulan Januari-April 2022, namun angka kejadian gastritis mencapai 189, diantaranya 102 anak muda, 56 lansia, dan 31 anak usia sekolah. Wawancara dengan tiga pasien menunjukkan bahwa mereka tidak tahu bagaimana menangani gastritis dan dirawat berkali-kali, tetapi masih memiliki masalah nyeri gastritis (Lisa Yuliana Andoko, 2023)

Pengetahuan dan kesadaran gastritis di kalangan masyarakat masih kurang seperti kurangnya pengetahuan pola makan, jika penyakit gastritis dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan akan meningkatkan resiko terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian.kasus gastritis yang banyak diderita selain disebabkan oleh gaya hidup dan stress,diakibatkan juga tidak peduli serta kecendrungan menganggap remeh terhadap penyakit gastritis ini.sehingga kasus gastritis banyak dialami masyarakat, Dinas Kesehatan provinsi lampung mencatat bahwa 19,3743% jiwa yang mengalami gastritis. (Dinkes Prov. Lampung., 2022)

Berdasarkan hasil pra survey oleh peneliti Di Puskesmas Hajimena terdapat 3 jenis penyakit terbanyak yaitu, yang pertama adalah influenza dengan kasus sebanyak 2.567 jiwa, yang kedua adalah hipertensi dengan kasus sebanyak 1.332 jiwa dan Gastritis menjadi penyakit nomor 3 dengan kasus sebanyak 703 jiwa pada bulan januari sampai juni.

Gastritis merupakan penyakit radang mukosa lambung yang tiap tahun mengalami peningkatan. Tingkat pengetahuan yang kurang tentang pola makan adalah salah satu penyebab terjadinya kekambuhan gastritis. Gastritis merupakan radang pada jaringan dinding lambung sering diakibatkan ketidak teraturan diet. misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan makanan terlalu banyak bumbu. Pola makan yang baik terdiri dari frekuensi makanan, jenis makanan, pola makan yang teratur merupakan salah satu penatalaksanaan radang perut dan juga merupakan tindakan preventif dalam pencegahan gastritis (Dapa Dadu, Avelina Bura, 2020).

Pengetahuan pola makan ialah suatu informasi yang dapat diterima dan diterapkan Kembali oleh seseorang mengenai konsumsi makan yang mengandung zat gizi beragam dalam takaran yang cukup atau tidak berlebih sesuai dengan kebutuhan. Penerapan pola makan sehat juga dilihat dari kebutuhan gizi. Kebutuhan gizi adalah jumlah zat gizi yang dibutuhkan setiap makhluk hidup guna menerapkan pola hidup yang lebih sehat. Kebiasaan makan ialah suatu perilaku yang erat hubungannya dengan makan dan jenis makanan, frekuensi makan jumlah makan seseorang, tata cara makan, pola makanan yang terbentuk, pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, preferensi terhadap makanan serta cara memilih bahan pangan. Bagi yang memiliki riwayat gastritis dapat menyebabkan atau timbulnya gastritis dikarenakan pengaruh pola makan yang tidak tertur. Kebiasaan makan dapat dilihat ketika seseorang memilih jenis makanan yang beragam sesuai dengan lingkungan dimana individu tinggal (Pradiningtyas, 2020)

Pada kejadian gastritis sering kali terjadi akibat pengaruh pola makan yang kurang baik, secara umum pola makan yang tidak tereatur akan mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, jika berlangsung secara terus menerus akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung

teriritasi dan terjadilah gastritis. umumnya setiap orang melakukan makan makanan utama 3 kali dalam sehari yaitu makan pagi, makan siang dan makan sore atau makan malam. Makan siang sangat diperlukan setiap orang, karena sejak pagi badan terasa lelah akibat melakukan aktivitas (Sumbara, 2022). Tidak hanya itu hubungan Pola makan yang buruk dapat memberi dampak bagi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari dan sangat mempengaruhi kejadian gastritis (Cahyaningsih, 2023).

Pada penelitian ini, peneliti memilih Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Lampung Selatan sebagai lokasi penelitian. sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa wilayah ini memiliki prevalensi kejadian gastritis yang cukup tinggi. Berdasarkan data pre-survei bulan Januari sampai juni 2024, jumlah pasien gastritis di Puskesmas Hajimena tercatat 703 kasus. Data tersebut berasal dari tiga desa yang termasuk dalam wilayah Puskesmas Hajimena, Distribusi data pasien dengan gastritis di wilayah puskesmas hajimena Lampung Selatan pada bulan januari-mei

**Tabel 1.1 Distribusi Data Dengan Pasien Gastritis Di Wilayah Puskesmas Hajimena Pada Tahun 2025**

| No | DESA             | Dusun                   | Frekuensi |
|----|------------------|-------------------------|-----------|
| 1. | Desa Hajimena    | Dusun I Induk Kampung   | 30 Orang  |
|    |                  | Dusun II Way Layap      | 25 Orang  |
|    |                  | Dusun III Sinar Jati    | 30 Orang  |
|    |                  | Dusun IV Batarannila    | 22 Orang  |
|    |                  | Dusun V Perum Polri     | 20 Orang  |
|    |                  | Dusun VI Puri Sejahtera | 20 Orang  |
|    |                  | Dusun VII Sidorejo      | 22 Orang  |
|    |                  | Jumlah                  | 169 Orang |
| 2. | Desa Pemanggilan | Induk Pemanggilan       | 30 Orang  |
|    |                  | Serbajadi I             | 35 Orang  |
|    |                  | Serbajadi II            | 30 Orang  |
|    |                  | Srimulyo I              | 37 Orang  |
|    |                  | Srimulyo II             | 35 Orang  |
|    |                  | Margakaca               | 30 Orang  |
|    |                  | Jumlah                  | 197 Orang |
| 3. | Desa Sidosari    | Dusun Simbaringin       | 70 Orang  |
|    |                  | Dusun Sinar Banten      | 35 Orang  |
|    |                  | Dusun Sidosari          | 40 Orang  |
|    |                  | Dusun Bangun Rejo       | 45 Orang  |
|    |                  | Dusun Sindang Liwa      | 55 Orang  |
|    |                  | Dusun Kampung Baru      | 50 Orang  |
|    |                  | Jumlah                  | 295 Orang |

Berdasarkan table 1.1 kasus Gastritis terbanyak ada di desa sidosari khususnya di Dusun Simbaringin. Kondisi ini menjadi pertimbangan saya untuk menganalisis lebih lanjut Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis di Wilayah Puskesmas Hajimena Lampung Selatan di Dusun Simbaringin Desa Sidosari. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis Di Wilayah Puskesmas Hajimena Khususnya di Dusun Simbaringin.”

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan pengetahuan pola makan terhadap gastritis di wilayah Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pengetahuan pola makan terhadap gastritis di wilayah Puskesmas Hajimena Provinsi Lampung

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui frekuensi kejadian gastritis di wilayah Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.
- b. Mengetahui kejadian gastritis di wilayah Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.
- c. Menganalisis adanya hubungan pengetahuan pola makan terhadap gastritis di wilayah Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi peneliti Selanjutnya**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan informasi yang diperoleh peneliti dapat digunakan untuk sebagai tambahan informs yang telah di peroleh dalam penelitian yang berhubungan dengan pola makan dan kejadian gastritis.

## **2. Bagi institusi Pendidikan**

Sebagai bahan tambahan informasi dan bahan penelitian selanjutnya tentang pengetahuan pola makan dengan kejadian gastritis.

## **3. Bagi Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan**

Diharapkan penelitian ini sebagai tambahan informasi mengenai hubungan pola makan dengan kejadian gastritis dan bahan mutu serta kualitas pelayanan Kesehatan dalam mengevaluasi perilaku pencegahan gastritis.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam area keperawatan komunitas. Dengan cakupan adalah Kesehatan otak Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan pola makan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan. jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan uji statistic *chi square*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan Teknik *purpose sampling*. Objek dalam penelitian ini sebagai variable dependen pola makan, dan sebagai variable independent yaitu gastritis. Tempat penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Gastritis**

Gastritis atau maag berasal dari Bahasa Yunani, yaitu gastro yang berarti perut atau lambung dan itis yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis adalah proses inflamasi atau peradangan lapisan mukosa dan submukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus, atau lokal dan secara histopatologi terdapat infiltrasi sel radang (Murtaqib & Kushariyadi, 2022).

Gastritis adalah istilah yang mencakupi serangkain kondisi yang hadir dengan inflamasi mukosa lambung. Kondisi ini diklasifikasikan berdasarkan waktu perjalanan (baik akut maupun kronis), pemeriksaan histologis (biopsi), dan mekanisme patogenik yang diajukan. Insiden gastritis lebih tinggi pada decade kelima dan keenam kehidupan sebagai akibat dari penipisan alami mukosa lambung karena usia (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks, 2014)

Stres merupakan penyebab terjadinya gastritis, karena pada sistem saraf di otak yang berhubungan dengan lambung mengalami kelainan karena ketidakseimbangan. Stres dapat mengakibatkan perubahan hormonal didalam tubuh yang bisa merangsang produksi asam lambung secara berlebihan, kondisi ini menyebabkan lambung terasa perih dan kembung. Seseorang yang memiliki pengelolaan stres yang kurang baik dapat meningkatkan kadar asam lambung karena dapat menurunkan kadar hormon prostaglandin (Muna & Kurniawati, 2022)

Gastritis (radang lambung) adalah suatu radang menyangkut lapisan perut entah karena erosi maupun atrofi (berhentinya pertumbuhan). Penyebab erosive meliputi stress seperti penyakit fisik atau medikasi (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks, 2014).

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering di temukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa

jam atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Diyono & Mulyanti, 2016)

Gastritis merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Pola makan yang tidak teratur dan mengonsumsi makanan yang tidak sehat sangat berpengaruh sehingga merangsang produksi asam lambung. Penderita gastritis di Indonesia menurut WHO angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Penyakit Gastritis cenderung menyerang usia remaja sampai dewasa termasuk mahasiswa yang memiliki pola makan tidak teratur akibat jadwal perkuliahan yang padat sehingga memicu mahasiswa tidak sempat sarapan dan lebih memilih mengonsumsi makanan cepat saji yang mengandung tinggi lemak seperti gorengan yang berpotensi maag (Zebua & Wulandari, 2023).

Gastritis termasuk proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Penyakit Gastritis biasa dikenal dengan penyakit maag. (Tuti Elyta.Oxyandi.,Ayu, 2022)

## **2. Etiologi Gastritis**

Gastritis umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan makanan yang bersifat merangsang di antaranya makanan yang pedas dan asam. Kesehatan lambung sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Gastritis merupakan suatu penyakit yang paling sering diakibatkan oleh ketidakaturan pola makan, misalnya makanan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu. Ketidakteraturan makan, frekuensi makan, kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam dan frekuensi minuman iritatif merupakan salah satu pemicu terjadinya gastritis (Muliani.,Isnaniar.,Nurmayanti 2021)

## **3. Patofisiologi Gastritis**

Pada dasarnya mukosa lambung merupakan barier pertama untuk melindungi jaringan lambung itu sendiri. Faktor-faktor risiko di atas menyebabkan injuri pada mukosa lambung yang mendorong munculnya proses inflamasi lambung. Proses inflamasi menyebabkan edema lambung dan

peningkatan permeabilitas mukosa lambung, sehingga dapat meningkatkan diffuse balik (*back diffusion*) asam hidronik kedalam mukosa lambung yang akhirnya dapat merusak mukosa dan jaringan parietal di bawahnya. kerusakan akan semakin berat bila ada kontaminasi bakteri dan kondisi anemia. Iritasi dan erosi mukosa lambung sering diikuti dengan pendarahan dan hilangnya fungsi lambung (Diyono & Mulyanti, 2016)

#### **4. Klasifikasi Gastritis**

Menurut Murtaqib & Kushariyadi, (2022) gastritis terbagi menjadi 2, yaitu gastritis akut dan gastritis kronis.

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

Gastritis akut disebabkan akibat mencerna asam atau alkali kuat yang menyebabkan mukosa menjadi gangrene atau perforasi. Gastritis akut terbagi menjadi 2 yaitu gastritis eksogen akut dan gastritis endogen akut

- 1) Gastritis eksogen akut disebabkan oleh faktor luar seperti bahan kimia, (lisol, alkohol, rokok, kafein, lada, steroid) iritasi mekanis, bacterial, obat analgesik, obat antiinflamasi terutama aspirin (aspirin dosis rendah dapat menyebabkan erosi mukosa lambung.
- 2) Gastritis endogen akut disebabkan oleh kelainan tubuh.

##### **b. Gastritis kronis**

Inflamasi lambung kronis disebabkan karena ulkus benigna atau maligna lambung atau oleh bakteri *helicobacter pylori*. Gastritis kronis terdiri 2 tipe, yaitu A dan tipe B. Gastritis kronis tipe A jika mampu menghasilkan imun sendiri. Gastritis tipe A dikaitkan dengan atrofi kelenjar lambung dan penurunan mukosa. Penurunan sekresi gastrik memengaruhi produksi antibody. Anemia pernisirosa berkembang pada proses ini. Gastritis kronis tipe B berhubungan dengan infeksi *helicobacter pylori* yang menimbulkan ulkus pada dinding lambung.

#### **5. Manifestasi Klinis**

Menurut Misnadiarly, (2009) terdapat beberapa tanda dan gejala dari penyakit gastritis akut dan gastritis kronis, di antaranya sebagai berikut

a. Nafsu makan menurun

Pasien kehilangan nafsu makan karena perut menjadi meradang dan menyebabkan mual umum. Ketika asam lambung naik dan terisi dengan gas, anda akan merasa kenyang. Ini akan membuat perut anda penuh. Akibatnya anda mengabaikan makanan. Apalagi jika kambuh ini menyebabkan anda merasa mual

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah respon dari peradangan di lambung di lambung. Gejala ini dapat muncul akibat dari mengkonsumsi makanan atau minum pemicu naiknya asam lambung. Jika asam lambung naik akan mengakibatkan perut begah, hal ini yang dapat menyebabkan mual hingga muntah.

c. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati ini dikarenakan peradangan pada lapisan lambung yang terkena asam lambung, sehingga menimbulkan rasa nyeri.

d. Bersendawa

Gastritis terjadi apabila meningkatnya asam lambung pada perut, sehingga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, sakit, mulas pada perut, dan perih. Kondisi ini dapat juga memicu sendawa secara terus menerus.

e. Perut kembung

Ahli gastroenterology di rumah sakit umum Harvard Massachusetts, pendiri Harvard health publishing. Bakteri berlebihan pada perut akan memproduksi gas yang dapat membuat perut dan kembung.

## 6. Penatalaksanaan medis

Menurut Perangin-angin.,Putri,R.W.E.,Mangara,A.,Fernanda,S.M.L (2023) prinsip penatalaksanaan medis untuk gastritis adalah menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan pantangan sampai gejala menurun dan kembali seperti biasanya.penatalaksanaan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut ini:

- a. Hindari alkohol dan makanan pedas
- b. Hindari makanan asam dan berminyak

- c. Hindari makanan yang asin
- d. Diet mengandung gizi seimbang
- e. Berikan cairan secara parenteral
- f. Intubasi
- g. Berikan analgesik dan sedasi serta cairan intervena

## **7. Komplikasi gastritis**

Menurut komplikasi gastritis meliputi:

### **a. Gastritis Akut**

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada Sebagian besar kasus merupakan penyakit ringan dan sembuh dengan sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya dapat berbentuk penyakit yang berat adalah gastritis erosif/gastritis hemoragik. Disebut gastritis hemoragik karena pada penyakit ini akan di jumpai pendarahan mukos lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut.

(Paringin-angin.,Putri,R.W.E.,Mangara,A.,Fernando.S.M.L (2023).

### **b. Gastritis Kronik**

Gastritis kronik adalah peradanga pada dinding lambung yang terjadi dalam kurun waktu yang lama dan perlahan-lahan. Faktor faktor yang dapat menyebabkan gastritis kronik belum dapat diketahui secara pasti ada dua faktor predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik,yaitu infeksi bisa masuk ke mukosa lambung dan memberikan 10 manifestasi peradangan kronik.

## **B. Faktor Resiko Gastritis**

Menurut Smetzer dalam Bagas, (2016) Faktor-Faktor penyebab terjadinya gastritis antara:

### **1. Pola makan**

Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Pada saat perut yang harusnya diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisinya maka asam lambung akan meningkat dan mencerna lapisan mukosa lambung dan menimbulkan rasa nyeri.

## **2. Terlambat makan**

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

## **3. Makanan pedas**

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

## **C. Konsep Pola Makan**

### **1. Definisi pola makan**

Menurut Kemenkes RI, (2024) Pola makan sehat adalah perilaku mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang guna menjaga kesehatan tubuh terutama bagi yang memiliki penyakit gastritis. Seperti yang diketahui, pola makan seseorang sangat berpengaruh pada kondisi tubuh. Pola makan sehat adalah upaya untuk mengatur porsi dan jenis makanan sehat yang dikonsumsi agar dapat mempertahankan Kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehat adalah perilaku membiasakan diri untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi di setiap hari dengan makan yang rutin.

## 2. Manfaat pola makan sehat

Menurut berikut ini adalah beberapa saran makanan sehat

### a. Mengonsumsi makanan yang bergizi

Kunci utama dari pola makan sehat, yakni mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi yang baik bagi tubuh.

### b. Mengurangi konsumsi garam, gula dan minyak

Untuk menerapkan pola makan sehat ialah dengan membatasi jumlah asupan gula, minyak dan garam tiap harinya.

### c. Membiasakan sarapan pagi

Sarapan pagi memiliki manfaat penting bagi Kesehatan tubuh. Sarapan pagi dapat membantu seseorang agar fit Ketika melaksanakan sejumlah aktivitas sehari-hari.

### d. Penuhi kebutuhan cairan tubuh

Selain makanan yang bergizi, manusia juga memerlukan sejumlah cairan agar tetap terhidrasi dengan baik. Cara memenuhi kebutuhan cairan tubuh ialah dengan meminum air putih minimal 8 gelas per hari guna tetap menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat.

### e. Tambah asupan protein

Anjurkan pola makan yang pertama adalah menambah asupan protein. Protein merupakan nutrisi utama yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan otot, kulit, hormone, sehat hamper semua sel dan jaringan pada system organ tubuh.

### f. Konsumsi serat

Ahli gizi juga menganjurkan untuk selalu memenuhi asupan serat. Serat sangat baik untuk memelihara Kesehatan pencernaan, terutama usus kita.

## 3. Karakteristik Pola Makan

Menurut Irawan (2023), penyebab terjadinya gastritis antara:

### a. Frekuensi makanan

frekuensi makan seringkali seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau makan selingan. Frekuensi makan di katakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makan utama

atau 2 kali makan utama dengan 1 kali makan selingan. Pada umumnya setiap orang melakukan 3 kali makan utama yaitu makan pagi, makan siang, makan malam. Pola makan yang tidak normal di bagi menjadi 2 yaitu makan dalam jumlah banyak, dimana orang makan dalam jumlah banyak dan makan di malam hari.

b. Jenis makanan

Beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan makanan yang di hindari pada penderita penyaki gastritis Menurut (Irawan, 2023) adalah sebagai berikut:

Makanan yang di anjurkan

1) Sayur wortel dan brokoli

karena kaya nutrisi dan serat yang baik untuk pencernaan dan menetralkan asam lambung

2) Kunyit

Mengandung senyawa kurkumin (senyawa polifenal yang berwarna kuning dan merupakan bahan aktif utama yang terkandung dalam kunyit) yang memiliki sifat antiradang, antioksidan dan antibacterial.

3) Kacang hijau

Mengandung nutrisi yang baik bagi Kesehatan pencernaan dan membantu meredakan gejala gastritis.

4) Susu

Kandungan kalsiumnya yang tinggi, yang dapat membantu menetralsasi asam lambung dan mengurangi iritasi kerongkongan.

5) Buah pisang, semangka manga

Pisang kaya serat dan kalium, membantu melindungi lapisan lambung dan menetralkan asam

Semangka mengandung banyak air yang dapat menetralkan asam lambung dan mencegah dehidrasi

Mangga jika sudah matang memiliki tingkat keasaman yang relative redah dan kaya nutrisi sehingga aman untuk di konsumsi.



6) Ubi kentang

Mengandung karbohidrat kompleks yang mudah di cerna dan tinggi serat yang dapat membantu menetralkan asam lambung dan mencegah peradangan.

7) Jahe

Jahe memiliki sifat anti; inflamasi yang dapat membantu merendahkan nyeri dan peradangan pada lambung, serta mengurangi risiko naiknya asam lambung.

8) Daging tanpa kulit

Daging tanpa kulit dan lemak lebih mudah di cerna dan tidak akan memicu produksi asam lambung berlebihan yang bisa memperburuk gejala gastritis

9) Sereal

Sereal terutama yang kaya serat seperti oatmeal dapat membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil dan mencegah perut terlalu kosong.

10) Air putih

Air putih membantu melancarkan pencernaan dan menetralkan asam lambung.

11) Madu

Madu memiliki beberapa sifat yang dapat membantu mengurangi gejala dan membantu penyembuhan gastritis.

Makanan yang di hindari

12) Makanan pedas

Makanan pedas dapat mengiritasi lapisan lambung dan memperparah gejala gastritis seperti sakit perut, mual, muntah.

13) Makanan kaya lemak

Dapat memperburuk gejala dan iritasi lambung, makanan berlemak sulit dicerna, meningkatkan produksi asam lambung, dan memperparah iritasi pada lapisan lambung.

14) Makanan asam

Karna dapat meningkatkan produksi asam lambung dan memperparah iritasi

15) Sayur mentah

Sayuran mentah mengandung serat yang tidak larut dan sulit di cerna, sehingga dapat meningkatkan produksi gas di lambung dan menyebabkan perut kembung

16) Makanan yang mengandung pengawet

Makanan pengawet dapat mengiritasi lapisan lambung dan makanan olahan sering kali mengandung lemak tidak sehat yang memperparah gastritis, kandungan natrium yang tinggi dalam makanan olahan dapat semakin mengiritasi lapisan lambung.

17) Kopi atau teh

Teh hijau mengandung kafein dan tannin yang dapat meningkatkan produksi asam lambung, sehingga dapat memperburuk kondisi gastritis, selain itu, teh hijau juga dapat menyebabkan iritasi pada lambung jika dikondisikan dalam keadaan perut kosong.

c. Jumlah makan

Jumlah atau porsi merupakan banyak sedikitnya makanan setiap individu dalam sehari. Jumlah makanan bisa berisi satu porsi penuh atau setengah porsi sesuai kebutuhan. suatu ukuran maupun tekanan makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah porsi makanan sesuai dengan ajuran makan bagi remaja maupun dewasa. Jumlah porsi standar bagi remaja atau dewasa antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instant. (Menga et al., 2023)

#### 4. Pengetahuan Pola Makan

Menurut Irawan, Gerardo (2023) mengatakan dalam menyusun menu seimbang diperlukan pengetahuan makan, karena nilai gizi setiap bahan makanan tiap kelompok tidak sama seperti:

1. Bahan Makanan Pokok Dalam susunan hidangan Indonesia sehari-hari, bahan makanan pokok merupakan bahan makanan yang memegang peran penting. Bahan makanan pokok dapat dikenal dari makanan

yang dihidangkan pada waktu pagi, siang atau malam. Pada umumnya porsi makanan pokok dalam jumlah (kuantitas atau volume) terlihat lebih banyak dari bahan makanan lainnya. Dari sudut ilmu gizi, bahan makanan pokok merupakan sumber energi (kalori) dan mengandung banyak karbohidrat. Beberapa jenis makanan pokok juga memberikan zat protein yang relatif cukup besar jumlahnya dalam konsumsi manusia.

2. Bahan makanan lauk-pauk Buah-buahan merupakan santapan lauk pauk di dalam pola makan orang Indonesia berfungsi sebagai teman makanan pokok yang memberikan rasa enak, merupakan zat gizi protein dalam menu makanan sehari-hari. Lauk pauk amat bervariasi dalam hal bahan makanan merupakan teknik pengolahan dan bumbunya. Sebagai sumbernya, dikenal bahan makanan berasal dari hewan dan tumbuhan. Lauk pauk berasal dari hewan seperti daging dan ikan, selain itu dari tumbuhan yaitu kacang kedelai yang dibuat menjadi tahu, tempe dan lain sebagainya.
3. Bahan makanan sayur mayor Dalam hidangan orang Indonesia sayur mayor adalah sebagai teman makanan pokok, pemberi serat dalam hidangan serta pembasah karena umumnya dimasak berkuah. Sayur mayor merupakan vitamin dan mineral. Namun, zat-zat ini dapat rusak atau berkurang jika mengalami pemanasan. Dianjurkan sayuran yang dimakan setiap hari terdiri dari campuran sayuran daun, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna jingga.
4. Bahan makanan buah-buahan Buah-buahan merupakan santapan terakhir dalam suatu cara makan atau dimakan kapan saja. Umumnya dipilih buah yang sudah masak dengan rasa manis dan dimakan mentah. Padat juga buah-buahan yang diolah atau diawetkan, buah merupakan sumber vitamin bagi manusia. Ada beberapa jenis buah yang juga memberikan kalori yang cukup tinggi seperti lemak yang terkandung dalam alpukat ataupun karbohidrat yang terdapat pada durian.
5. Susu Susu adalah cairan berwarna putih yang dikeluarkan oleh kelenjar susu. Istilah untuk air susu manusia adalah air susu ibu

(ASI). Susu yang bukan berasal dari manusia disebut air pengganti susu ibu (PASI). Dalam kandungan susu sapi maupun ASI terdapat laktosa yaitu gula khusus pada air susu, susu dapat diperoleh dalam berbagai macam bentuk, yaitu cairan dan bubuk. Macam susu diperjual belikan dalam bentuk cairan dengan rasa manis maupun biasa misalnya susu segar, susu asam sering disebut juga yoghurt, susu bubuk adalah susu skim ataupun biasa yang dikeringkan umumnya ditambahkan vitamin A dan beberapa vitamin B kompleks karena terjadi kerusakan pada vitamin-vitamin tersebut akibat proses pengeringan dan susu kental manis adalah susu yang diuapkan sebagian cairannya dan diberi gula sehingga terasa manis dan kental mengandung kalori tinggi dan tidak baik diberikan pada bayi.

5. Lain-lain Disamping kelima golongan bahan makanan tersebut, terdapat menu sehari-hari biasanya mengandung gula dan minyak kelapa sebagai penyedap dan diberi rasa gurih. Gurih dan minyak kelapa merupakan sumber energi. Gula rata-rata di makan sebanyak 25-35 gram sehari ( $2\frac{1}{2}$ -  $3\frac{1}{2}$  sendok makan) dalam minuman atau kue-kue. Sedangkan minyak sebanyak 25-50 gram ( $2\frac{1}{2}$ -5 sendok makan) untuk menggoreng, campuran dalam kue, dan sebagai santan atau kelapa paru. (Rodríguez, Velastequí, 2019)

## 6. Pengetahuan

### a. Konsep pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi kepada objek. Sebagai besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

## b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat mengandung banyak vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya

### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terdapat objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya: orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya menyebutkan 3M (mengubur, menutup, menguras), dan sebagainya.

### 3) Aplikasi (*application*)

Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut. Misalnya: seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program Kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut sudah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagian) terhadap pengetahuan atau objek tersebut.

Misalnya, dapat membedakan nyamuk *ades agepty* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintensis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi; formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

### 7. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) ,pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner yaitu menanyakan materi yang akan diukur kepada responden atau juga melalui wawancara langsung dengan objek penelitian. Cara mengukur tingkat pengetahuan yaitu dengan memberikan responden sebuah pertanyaan, membuat penilaian nilai 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah berdasarkan kategori baik, cukup, dan kurang yang dapat dibagi menjadi kategori:

- a. Kurang ( $\leq 55\%$ )
- b. Cukup (56%-75%)
- c. Baik (76%-100%)

#### D. Penelitian Terkait

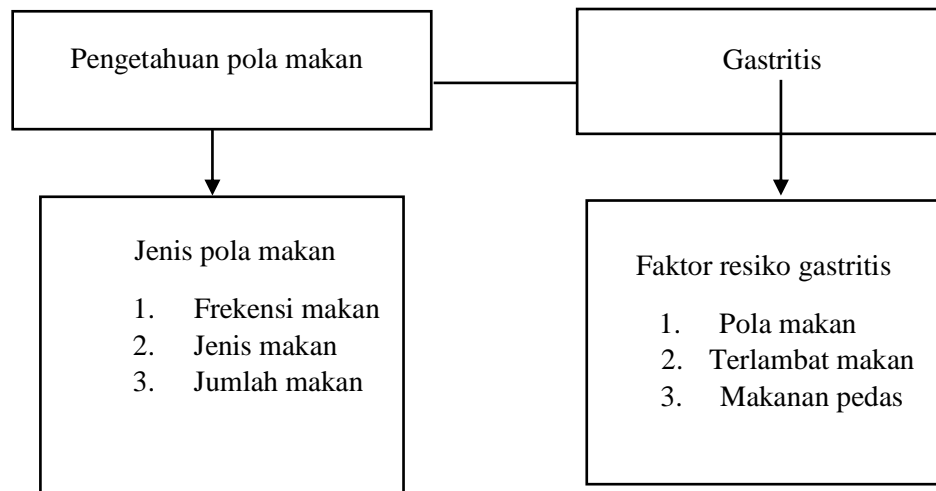
Tabel 2.1  
Penelitian Terkait

| No | Penelitian  | Metode Penelitian  | Hasil Penelitian  |
|----|---|--|---|
| 1. | Hubungan pola makan terhadap resiko gastritis pada mahasiswa keperawatan universitas adven Indonesia yang menjalani system blok.(Zebua & Wulandari, 2023) | Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian   | Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tingkat pengetahuan dengan resiko gastritis dimana mayoritas mahasiswa perempuan yang mengalami gastritis.   |
| 2. | Pola Makan Mahasiswa yang Mengalami Gastritis di Fakultas Mipa dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau.(Muliani et al., 2021)                         | Desain penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yang dilakukan terhadap sekumpulan objek (Notoatmodjo, 2018) bertujuan untuk mengetahui sejauh mana Gambaran Pola Makan Mahasiswa Yang Mengalami Gastritis di Fakultas MIPA dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau. | Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat sebagai studi banding yang akan dilakukan oleh peneliti selanjutnya  |
| 3. | Faktor penyebab kejadian gastritis di Indonesia.(Suwindiri, Yulius Tiranda, 2021)   | Metode yang digunakan dalam literatur review ini menggunakan database elektronik. Literatur review ini disusun melalui penelusuran artikel-artikel penelitian terkait yang terpublikasi dan full text  | Dalam penelitian artikel, penulis melakukan pencarian dengan menggunakan kata kunci (keyword) yang telah disusun. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 16 artikel yang kemudian artikel tersebut dianalisis |
| 6. | Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien dewasa awal di puskesmas x kota Bekasi. (Cahyaningsih, 2023)                                    | Jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.  | penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada dewasa awal di puskesmas X kota bekasi dengan nilai $p=0,0416 > \alpha=0,05$   |
| 7. | Hubungan pengetahuan pola makan sehat dengan kebiasaan  | Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif   | Hasil penelitian tentang pengetahuan pola makan sehat diperoleh hasil   |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>makan remaja kelas 12 SMA Negeri 1 tarik di masa pandemi covid-19 (Pradiningtyas, 2020)</p> | <p>kuantitatif dengan desain penelitian ini alah cross sectional dengan variabel ialah tingkat pengetahuan tentang pola makan sehat sedangkan variabel terikat adalah kebiasaan makan remaja kelas 12 SMA Negeri 1 Tarik di masa pandemi Covid-19. Penelitian</p> | <p>yaitu para siswa atau responden mempunyai pengetahuan dengan baik lebih banyak hal itu sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Emilia,E tahun 2016 dengan pernyataan bahwa persentase tingkat pengetahuan zat gizi lebih tinggi pada responden yang bersekolah dibandingkan dengan responden yang putus atau tidak bersekolah</p> |
|--|--|---|--|

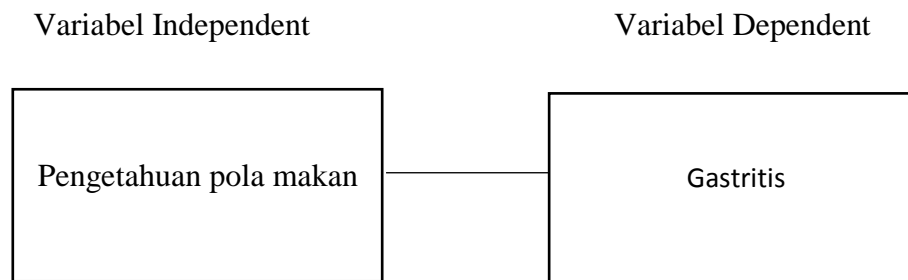


### E. Kerangka Teori



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

### F. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**

### G. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pengaruh pola makan dengan gastritis

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian ilmiah. Penelitian ini memiliki kriteria seperti : berdasarakan fakta, bebas prasangka, menggunakan prinsip dan Analisa, menggunakan hipotesa, menggunakan ukuran objektif dan menggunakan data kuantitatif atau dikuantitatifkan (Aprina, 2024).

### **B. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah desain analitik dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan pengetahuan pola makan terhadap gastritis di wilayah puskesmas hajimena lampung selatan. Pendekatan ini di gunakan untuk memahami sebab akibat.

### **C. Tempat Dan Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat**

Tempat pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hajimena Lampung Selatan.

#### **2. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada febuari-maret 2025

### **D. Populasi Dan Sample Penelitian**

#### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah seluruh pasien gastritis yang diteliti sesuai kriteria penelitian yang telah ditetapkan. Sasaran ini yaitu pasien gastritis yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena, Lampug Selatan Populasi yang didapatkan pada 2 bulan terakhir adalah 92 jiwa pada bulan mei dan juni. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien gastritis di Puskesmas Hajimena Lampung selatan Tahun 2025.

## 2. Sample Penelitian

Sample adalah Sebagian dari populasi yang di perkecil menggunakan rumus slovin dan mendapatkan hasil 74 responden.

## 3. Kriteria Subjek Penelitian

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien Gastritis dengan umur 15 - 45 tahun di wilayah Puskesmas Hajimena Lampung Selatan.

- b. Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample (Notoatmodjo 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang berumur kurang dari 15 tahun (usia anak anak)

Rumus yang dapat di gunakan dalam perhitungan sample adalah rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{92}{1 + 92 \times (0,5)^2}$$

$$n = \frac{92}{1 + 92 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{92}{1 + 0,23}$$

$$n = \frac{92}{1,23}$$

$$n = 74$$

Keterangan  $n = 74 = 74 \text{ Responden}$

n : Jumlah sample yang di cari

N : Ukuran populasi

E : Nilai margin eror 5% = 0,5

## **E. Variable Penelitian**

### **1. Variabel Bebas (Independent Variabel)**

Variable bebas atau independent sering juga disebut variable predictor, stimulus, input, antecedent atau variable yang mempengaruhi. Variable bebas merupakan variable yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variable dependen (terikat). Sehingga variable independent dapat dikaitkan sebagai variable yang mempengaruhi (Aprina, 2024).

Variable independent merupakan variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen (Notoatmodjo, 2025). Variabel independent pada penelitian ini adalah hubungan pengetahuan pola makan.

### **2. Variable Terkait (Dependent Variabel)**

Variable dependen atau terkait sering juga disebut juga variable criteria, respond and output (hasil). Variable dependent merupakan variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variable independent (bebas). Variable bebas adalah variable yang lain, sedangkan variable terkait adalah variable yang sifatnya dipengaruhi oleh variable lain. Variable dependen pada penelitian ini adalah penderita gastritis di Puskesmas Hajimena Lampung Selatan.

## **F. Definisi Oprasional Variable**

Definisi operasional adalah seperangkat instruksi yang disusun secara lengkap untuk menetapkan variable apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukurnya. Dengan kata lain definisi oprasional variable adalah penarikan Batasan yang lebih menjelaskan ciri-ciri spesifik yang lebih substantive dari suatu konsep. Definisi oprasional variable dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1  
**Definisi Definisi Operasional**

| Variable                   | Definisi Operasional  | Alat Ukur | Cara Ukur               | Hasil Ukur   | Skala Ukur |
|----------------------------|---|-----------|-------------------------|--|------------|
| <b>Variable Independen</b> |   |           |                         |  |            |
| Pengetahuan pola Makan     | Kebiasaan remaja dalam mengatur jenis, jumlah dan frekuensi makan.          | kusioner  | Mengisi instrument test | 0 = Baik, jika jawaban benar 76-100%<br>1 = Cukup, jika jawaban benar 56-75%<br>2 = Kurang, jika jawaban benar $\leq 55\%$ | Ordinal    |
| <b>Variable Dependen</b>   |   |           |                         |  |            |
| Gastritis                  | Peradangan pada lapisan mukosa lambung yang merupakan diagnosa dari dokter. | kusioner  | Mengisi instrument test | 0=Keluhan ringan, jika ada 1 keluhan<br>1=Keluhan sedang, jika ada 2-5 keluhan<br>2=berat jika ada > 5 keluhan             | Ordinal    |

## G. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaanya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Desain kata lain, instrument penelitian adalah pengumpulan data dalam suatu penelitian

## 2. Kisi-kisi Instrument

Tabel 3.2  
**Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Pola Makan**

| Variable               | Parameter       | Pertanyaan Positif   | Jumlah |
|------------------------|-----------------|----------------------|--------|
| Pengetahuan pola makan | Frekuensi makan | 1,2,3,4,5,6          | 6      |
|                        | Jenis makan     | 7,8,9,10,11,12,13    | 7      |
|                        | Jumlah makan    | 14,15,16,17,18,19,20 | 7      |
| Jumlah soal            |                 |                      | 20     |

Tabel 3.3  
**Kisi-Kisi Kuesioner Gastritis**

| Variable    | Pertanyaan positif | Jumlah |
|-------------|--------------------|--------|
| Gastritis   | 6,8,9              | 3      |
|             | 3,1,2,10           | 4      |
|             | 4,5,7              | 3      |
| Jumlah soal |                    | 10     |

## 3. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu bedar benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji kolerasi antara skors atau nilai tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total koesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu memiliki kolerasi yang bermakna (*construct validity*) (Notoatmodjo, 2018)

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau mampu diandalkan. Hal ini bermakna menunjukkan sejauh mana hasil pengukukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau leh terhadap gejala yang sama, dan dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018)

- a. Instrument yang digunakan untuk menilai pengetahuan pola makan yaitu berupa lembar kuesioner dengan 20 pertanyaan peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas dengan membagikan kusioner

di daerah lampung barat yaitu di desa sekincau, sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas, Dengan hasil uji validitas  $r$  table sebesar 0,050 dan hasil uji reabilitas sebesar 0,749. Dengan kesimpulan kusioner pengetahuan pola makan dinyatakan valid.

- b. Instrument yang digunakan untuk menilai gastritis yaitu berupa lembar kusioner dengan 10 pertanyaan peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas dengan membagikan kusioner di daerah lampung barat yaitu di desa sekincau sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Dengan hasil uji validitas 0,050 dan hasil uji reabilitas sebesar 0,947. Dengan kesimpulan kusioner gastritis dinyatakan valid.

#### **4. Alat dan Bahan Penelitian**

Alat dan bahan yang akan digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah:

- a. Lembar kusioner

#### **5. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Tindakan pertama yang dilakukan peneliti adalah menentukan calon responden yang sesuai. Dengan kriteria yang akan diambil dan telah ditetapkan, kemudian peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini, jika responden mendatangi informed consent dan peneliti memberikan kusioner untuk diisi oleh responden.

### **H. Teknik Pengolahan Data**

#### **1. Pengelolahan Data**

Pengelolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang masih mentah perlu diolah sehingga menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Menurut Notoatmojo (2018), proses pengolahan data dari alat uji menggunakan komputer memiliki langkah-langkah sebagai berikut:

**a. *Editting* (Memeriksa)**

Peneliti memeriksa dan memastikan konsistensi jawaban dari responden, serta mengecek apakah kuisisioner yang diisi sudah lengkap atau belum.

**b. *Coding* (Pemberian kode)**

Coding adalah proses mengubah data yang berupa huruf menjadi angka. Tujuan dari coding adalah untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses pemasukan data pengkodean pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Variabel kuesioner pengetahuan pola makan
  - 1) 0 = Baik jika jawaban benar 76-100%
  - 2) 1 = Cukup jika jawaban 56-75%
  - 3) 2 = Kurang jika jawaban benar  $\leq 55\%$
- b. Variabel kuesioner gastritis
  - 1) 0, Jika ada 1 keluhan
  - 2) 1 = Keluhan sedang, jika ada 2-5 keluhan
  - 3) 2 = berat jika ada  $> 5$  keluhan

**c. *Entry Data* (Memasukan Data)**

Setelah data dikodekan, langkah selanjutnya adalah memproses data agar bisa dianalisis. Peneliti memasukkan data yang telah dikodekan (dalam bentuk angka atau huruf) ke dalam program komputer. Setelah pengkodean selesai pada lembar jawaban responden, data tersebut kemudian dimasukkan ke dalam program komputer sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelumnya.

**d. *Cleanning* (Pembersihan Data)**

Setelah data dimasukkan ke dalam software, peneliti memeriksa kembali untuk memastikan data yang dimasukkan valid dan tidak ada yang hilang. Setelah dipastikan valid, data tersebut kemudian dianalisis



## I. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo, (2018) Analisa data dibagi menjadi 2 yaitu:

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah menjelaskan serta mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi pola makan terhadap gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.

### 2. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik dan frekuensi setiap variable yang selanjutnya akan dilakukan Analisa bivariat. Analisa bivariat pada peneliti ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan pola makan dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan perhitungan sampel pada program computer dengan menggunakan uji square. Penguji hipotesa dilakukan untuk mengambil keputusan apakah hipotesa yang diajukan menyakinkan untuk diterima atau ditolak dengan menggunakan uji *statistic Chi-square* test. Penelitian ini menggunakan software computer untuk melakukan pengujian, untuk mengetahui kemaknaan dari hasil pengujian dilihat dari *p value* yang dibandingkan dengan nilai 0,05 dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. probabilitas  $p\text{-value} \leq (0,05)$  artinya bermakna atau signifikan, yaitu ada hubungan yang bermakna antara variable independen dengan dependen atau hipotesis ( $H_0$ ) ditolak.
- b. Probalitas  $p\text{-value} \leq (0,05)$  artinya tidak bermakna atau signifikan, Yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara variable independent dan dependen atau hipotesis ( $H_0$ ) diterima.

## J. Etika Penelitian

Etika merupakan prinsip-prinsip moral yang mengatur perilaku individu atau kelompok dalam melakukan suatu kegiatan. Dalam konteks penelitian dan penulisa ilmiah, etika berperan penting untuk menjaga integritas, kredibilitas, dan kepercayaan public terhadap kegiatan akademik ilmiah (Aprina, 2024).

Terdapat beberapa prinsip etika penelitian, yaitu:

**1. Menghormati otonomi dan martabat manusia**

- a. Menghormati hak hak dan kebiasaan individu subjek penelitian.
- b. Memastikan partisipasi subjek penelitian bersifat sukarela dan *informed concent*.
- c. Menjaga kerahasiaan dan privasi data subjek penelitian.

**2. Berbuat baik dan menimbulkan resiko**

- a. Menjamin bahwa manfaat penelitian lebih besar dari pada risikonya
- b. Meminimkan segala bentuk risiko fisik, psikososial, social atau ekonomi bagi subjek penelitian

**3. Keadilan dan kesetaraan**

- a. Memperlakukan subjek penelitian secara adil dan tidak diskriminatif
- b. Memberikan akses yang setara bagi semua calon subjek penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian**

##### **1. Gambaran Wilayah UPTD Puskesmas Hajimena**

UPTD Puskesmas Hajimena adalah salah satu fasilitas kesehatan pertama yang berada dalam Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena adalah 11.650 km<sup>2</sup>. Bagian utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Natar, Lampung Selatan dan wilayah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. Sedangkan bagian timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan dan bagian barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan. Secara administratif, UPTD Puskesmas Hajimena terbagi ke dalam 3 wilayah pedesaan, yaitu desa Hajimena, desa Sidosari, dan desa Pemanggilan.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena merupakan daerah dataran rendah dan tidak berbukit. Karena itu wilayah kerjanya dapat dengan mudah dilalui kendaraan bermotor baik roda dua maupun roda empat. Jarak puskesmas dengan desa Hajimena sekitar 5-10 menit, dengan desa Sidosari sekitar 10-15 menit sedangkan dengan desa Pemanggilan 10-15 menit.

Komposisi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Hajimena tahun 2022 menurut kelompok umur adalah yang berusia muda (0-14 tahun) sebanyak 8.212 jiwa (25,05%), berusia produktif (15-59 tahun) sebanyak 20.586 jiwa (62,79%) dan yang berusia lanjut (60 tahun keatas) sebanyak 3.989 jiwa (12,17%). Komposisi penduduk menurut jenis kelamin di Puskesmas Hajimena tahun 2022 adalah 48,7% berjenis kelamin laki-laki dan 51,3% berjenis kelamin perempuan.

Pada tahun 2022, UPTD Puskesmas Hajimena merilis 10 penyakit terbanyak yang diderita masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hajimena. 10 penyakit itu antara lain: hipertensi, ISPA, gastritis, DM type 2, gastroenteritis, Rheumatoid arthritis, dermatitis, osteoarthritis, pulpitis dan periapikal abses. Gastritis menduduki posisi ketiga penyakit terbanyak.

## 2. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Hajimena

### a. Visi

UPTD Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan adalah memandirikan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

### b. Misi

Misi UPTD Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan adalah:

- 1) Memotivasi kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
- 2) Meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.
- 3) Memandirikan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

## 3. Kapasitas dan Pelayanan

### a. Jenis Pelayanan

UPTD Puskesmas Hajimena, Natar melaksanakan berbagai macam jenis pelayanan kesehatan sesuai fungsi, kapasitas, serta kewajibannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diantaranya :

- 1) Pelayanan Promotif
- 2) Pelayanan Preventif
- 3) Pelayanan Kuratif
- 4) Pelayanan Rehabilitatif

### b. Kapasitas dan Fasilitas

UPTD Puskesmas Hajimena memiliki kapasitas dan fasilitas beragam seperti 2 balai pengobatan, sistem antrian, 5 unit kursi roda, 1 laboratorium, loket khusus, 1 ruang gigi, 1 ruang KIA/MTBS, 1 unit ruang farmasi, 1 ruang tindakan dan 1 ruang gawat darurat (UGD).

## B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data mengenai hubungan pengetahuan pola makan terhadap gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan tahun 2025. Dan dilakukan di Pelayanan Puskesmas Hajimena, dan secara *door to door* pada tanggal 5 Mei – 9 Mei 2025, yang

dimana hasil dari penelitian ini akan digambarkan dalam analisis univariat dan analisis bivariat. Adapun data yang diperoleh sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir yang ditemukan oleh peneliti sejumlah 74 responden yang memiliki riwayat gastritis dan berikut tabel karakteristik yang telah diolah

**Tabel 4. 1 Karakteristik Responden**

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|--------------------------------|------------------|-------------------|
| <b>Kelompok Umur</b>           |                  |                   |
| Remaja Awal 12-16 Tahun        | 1                | 1,35%             |
| Remaja Akhir 17-25 Tahun       | 16               | 21,6%             |
| Dewasa Awal 26-35 Tahun        | 39               | 52,7%             |
| Dewasa Akhir 36-45 Tahun       | 18               | 24,7%             |
| <b>Total</b>                   | <b>74</b>        | <b>100%</b>       |
| <b>Jenis Kelamin</b>           |                  |                   |
| Perempuan                      | 74               | 100%              |
| <b>Total</b>                   | <b>74</b>        | <b>100%</b>       |
| <b>Pendidikan</b>              |                  |                   |
| SMP                            | 27               | 36,5%             |
| SMA                            | 32               | 43,2%             |
| Perguruan Tinggi               | 15               | 20,3%             |
| <b>Total</b>                   | <b>74</b>        | <b>100%</b>       |

Sumber Sonang et al, (2019)

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui dari kelompok umur, mayoritas responden berada pada rentang usia di atas 30 tahun, yaitu sebanyak 46 orang (62,2%). Selanjutnya, sebanyak 19 responden (25,7%) berusia antara 20–29 tahun, dan sisanya sebanyak 9 responden (12,2%) berusia 0–19 tahun. Dari segi jenis kelamin, seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan (100%), sehingga tidak terdapat responden laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 32 orang (43,2%), diikuti oleh lulusan SMP sebanyak 27 orang (36,5%), dan lulusan perguruan tinggi sebanyak 15 orang (20,3%). Total keseluruhan responden dalam penelitian ini berjumlah 74 orang.

## 2. Analisis Univariat

### a. Variabel Independen

Berdasarkan Analisa univariat dengan distribusi frekuensi pada variabel independent adalah pengetahuan pola makan dengan menggunakan kuesioner terhadap 74 responden didapatkan sebagai berikut:

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Variabel Independen**

| Pengetahuan Pola Makan | Total     |            |
|------------------------|-----------|------------|
|                        | Frekuensi | Presentase |
| Baik                   | 19        | 25,7%      |
| Cukup                  | 36        | 48,6%      |
| Kurang                 | 19        | 25,7%      |
| Total                  | 74        | 100%       |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui, Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh 74 responden, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang pola makan, yaitu sebanyak 36 orang (48,6%). Selanjutnya, sebanyak 19 responden (25,7%) memiliki pengetahuan baik, dan 19 responden lainnya (25,7%) memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa hampir separuh dari responden belum memiliki pengetahuan pola makan yang optimal.

### b. Variabel Dependen

Berdasarkan Analisa univariat dengan distribusi frekuensi pada variabel dependent Gastritis didapatkan sebagai berikut:

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Variabel Dependen**

| Gastritis | Total     |            |
|-----------|-----------|------------|
|           | Frekuensi | Presentase |
| Ringan    | 24        | 32,4%      |
| Sedang    | 23        | 31,1%      |
| Berat     | 27        | 36,5%      |
| Total     | 74        | 100%       |

Berdasarkan tabel 4.3 analisis univariat terhadap variabel dependen, yaitu tingkat keparahan gastritis, diperoleh data dari 74 responden yang diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: ringan, sedang, dan berat. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden

mengalami gastritis berat, yaitu sebanyak 27 orang atau sebesar 36,5%. Sementara itu, 24 responden atau 32,4% mengalami gastritis ringan, dan 23 responden atau 31,1% berada pada kategori gastritis sedang

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Uji Chi square test* untuk mengukur hubungan antara pengetahuan pola makan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hajimena Lampung Selatan tahun 2025 adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 4 Hubungan Pengetahuan Pola Makan Dengan Gastritis**

| Pengetahuan<br>Pola Makan | Gastritis |      |        |      |       |      | Total |      | <i>P</i><br><i>value</i> |
|---------------------------|-----------|------|--------|------|-------|------|-------|------|--------------------------|
|                           | Ringan    |      | Sedang |      | Berat |      |       |      |                          |
|                           | N         | %    | N      | %    | N     | %    | N     | %    |                          |
| Baik                      | 5         | 6,8  | 7      | 9,5  | 7     | 9,5  | 19    | 25,7 | 0,048                    |
| Cukup                     | 12        | 16,2 | 15     | 20,3 | 9     | 12,2 | 36    | 48,6 |                          |
| Kurang                    | 7         | 9,5  | 1      | 1,4  | 11    | 14,9 | 19    | 25,7 |                          |
| Total                     | 24        | 32.4 | 23     | 31.1 | 27    | 36.5 | 74    | 100  |                          |

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square*, diketahui adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan pola makan terhadap gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan pada tahun 2025. Hasil distribusi frekuensi pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pola makan, sebagian besar, yaitu sebanyak 7 orang (9,5%), mengalami gastritis berat. Sebanyak 5 responden (6,8%) dengan pengetahuan baik mengalami gastritis ringan, dan 7 responden (9,5%) lainnya mengalami gastritis sedang.

Selanjutnya, dari 36 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, 12 Orang (16,2%) mengalami gastritis ringan, 15 Orang (20,3%) mengalami gastritis sedang, dan 9 orang (12,2%) mengalami gastritis berat. Sementara itu, dari 19 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 7 Orang

(9,5%) berada pada kategori gastritis ringan, 1 orang (1,4%) mengalami gastritis sedang, dan 11 orang (14,9%) mengalami gastritis berat.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0,048, yang berarti lebih kecil dari tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan pola makan dengan tingkat keparahan gastritis pada responden. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin rendah pengetahuan seseorang mengenai pola makan yang sehat, maka semakin tinggi kemungkinan individu tersebut mengalami gastritis dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi.

### C. Pembahasan

Berdasarkan table 4.5 diketahui dari kelompok umur, mayoritas responden berada pada rentang usia di atas 30 tahun, yaitu sebanyak 46 orang (62,2%). Dari segi jenis kelamin, seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan (100%), Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 32 orang (43,2%),

Berdasarkan table 4.4 pada hubungan pengetahuan pola makan terhadap gastritis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pola makan dengan kejadian gastritis pada responden di wilayah kerja Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan tahun 2025. Berdasarkan uji *Chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,048, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi ( $p = 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan pola makan dan derajat keparahan gastritis yang dialami oleh responden.

Distribusi data pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa responden dengan pengetahuan baik tentang pola makan masih terdapat yang mengalami gastritis berat, yaitu sebanyak 7 orang (9,5%). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik, belum tentu seluruhnya mampu menerapkan pola makan yang sehat secara konsisten. Di sisi lain, mayoritas responden dengan pengetahuan kurang justru mengalami gastritis berat, yaitu sebanyak 11 orang (14,9%). Hal ini mendukung hipotesis bahwa



rendahnya pengetahuan tentang pola makan berisiko meningkatkan kejadian gastritis.

Pengetahuan yang baik tentang pola makan seharusnya mencakup pemahaman tentang frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi, serta pola hidup sehat secara keseluruhan. Jika pengetahuan ini tidak dimiliki atau tidak diterapkan, maka akan meningkatkan risiko iritasi lambung akibat konsumsi makanan yang tidak sesuai, seperti makanan pedas, asam, atau terlalu berlemak (Liliandriani, Abidin, U.W., Inrawati, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaili dan Susanti (2020), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja, dengan *p-value* sebesar 0,004. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Wahyuni (2019) dalam Jurnal Keperawatan Soedirman, yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik disertai dengan perilaku makan yang tepat berperan penting dalam mencegah kejadian gastritis.

Selain itu, penelitian dari Hidayati (2019) menunjukkan bahwa 70% responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi dan pola makan sehat mengalami gejala gastritis. Penelitian ini menekankan pentingnya edukasi gizi sebagai upaya pencegahan terhadap gangguan lambung.

Penelitian lain oleh Liliandriani, A., Abidin, U.W., Inrawati (2020) menyebutkan bahwa peningkatan pengetahuan gizi dapat secara signifikan mengurangi prevalensi gastritis, terutama pada kelompok usia produktif. Dalam studi tersebut, responden yang mengikuti pelatihan gizi mengalami penurunan signifikan dalam kejadian gastritis dalam 3 bulan masa tindak lanjut.

Pola makan yang tidak baik dapat berkontribusi terhadap perkembangan gastritis melalui beberapa mekanisme. Gastritis, yang merupakan peradangan pada lapisan lambung, sering kali dipicu atau diperburuk oleh pola makan yang buruk, seperti konsumsi makanan berlemak tinggi, pedas, atau asam, serta kebiasaan makan yang tidak teratur. Makanan yang mengandung banyak lemak dan gula, misalnya, dapat merusak lapisan

pelindung lambung, meningkatkan produksi asam lambung, dan menyebabkan iritasi pada dinding lambung (Feinle-Bisset & Azpiroz, 2020).

Selain itu, kebiasaan makan yang tidak teratur, seperti melewatkan waktu makan atau makan dalam porsi besar dalam waktu singkat, dapat meningkatkan jumlah asam lambung yang diproduksi dan menyebabkan kerusakan pada dinding lambung, memperburuk gejala gastritis (Timon et al., 2020).

Berdasarkan temuan dan dukungan dari berbagai literatur tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai pola makan sangat penting untuk mencegah terjadinya gastritis. Intervensi berupa edukasi dan penyuluhan kesehatan perlu ditingkatkan untuk memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat terkait pentingnya pola makan teratur dan sehat dalam menjaga kesehatan saluran pencernaan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Simpulan hasil dari penelitian tentang “hubungan pengetahuan pola makan terhadap gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan tahun 2025” diuraikan sebagai Berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini dari 74 responden, yaitu:
  - a. Mayoritas responden (62,2%) atau 46 responden berusia di atas 30 tahun, menunjukkan kelompok usia ini paling banyak memiliki riwayat gastritis. Usia 20–29 tahun sebanyak 25,7% atau 19 responden, dan 0–19 tahun hanya 12,2% atau 9 responden.
  - b. Seluruh responden (100%) adalah perempuan, tidak ada responden laki-laki.
  - c. Pendidikan terakhir responden didominasi oleh lulusan SMA (43,2%) atau 32 responden, diikuti SMP (36,5%) atau 27 responden, dan perguruan tinggi (20,3%) atau 15 responden.
2. Distribusi frekuensi pada penelitian ini yaitu:
  - a. Distribusi frekuensi pengetahuan pola makan, bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang pola makan, yaitu sebanyak 36 orang (48,6%). Selanjutnya, sebanyak 19 responden (25,7%) memiliki pengetahuan baik, dan 19 responden lainnya (25,7%) memiliki pengetahuan yang kurang.
  - b. Distribusi frekuensi kejadian gastritis sebagian besar responden mengalami gastritis berat, yaitu sebanyak 27 orang atau sebesar 36,5%. Sementara itu, 24 responden atau 32,4% mengalami gastritis ringan, dan 23 responden atau 31,1% berada pada kategori gastritis sedang.
3. Ada hubungan antara pengetahuan pola makan dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Lampung Selatan tahun 2025 dengan  $p\text{-value} = 0,048$

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan informasi bagi pihak puskesmas, khususnya bagi tenaga kesehatan seperti perawat, nutrisisionis, dan promotor kesehatan, dalam menyusun program edukasi gizi kepada masyarakat. Puskesmas disarankan lebih aktif memberikan penyuluhan tentang pentingnya pengetahuan pola makan yang sehat dan teratur sebagai salah satu upaya pencegahan gastritis. Edukasi ini dapat mencakup informasi mengenai waktu makan yang tepat, jenis makanan yang perlu dihindari, serta pentingnya menghindari kebiasaan buruk seperti konsumsi kafein berlebihan dan makan dalam keadaan stres.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih dalam faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kejadian gastritis namun belum diteliti secara mendalam, seperti tingkat stres, kebiasaan merokok, konsumsi obat-obatan tertentu (misalnya NSAID), dan gaya hidup lainnya. Disarankan juga agar desain penelitian dapat diperluas dengan pendekatan yang lebih kuat seperti studi longitudinal serta penggunaan instrumen pengukuran pengetahuan yang lebih terstandar. Penentuan sampel sebaiknya mempertimbangkan kelompok usia rentan seperti remaja dan lansia agar hasil penelitian lebih aplikatif secara klinis dan edukatif.

### **3. Bagi Instansi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi mahasiswa di bidang keperawatan, gizi, dan kesehatan masyarakat dalam memahami hubungan antara pengetahuan pola makan dan kejadian gastritis. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan materi pembelajaran mengenai pentingnya edukasi gizi dan pencegahan penyakit saluran cerna, serta mendorong penguatan strategi promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprina. (2024). *Metode Penelitian Keperawatan Konsep dan praktik*.
- Cahyaningsih, R. B. (2023). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Dewasa Di Puskesmas X Kota Bekasi. *In Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi*, 1–60.  
<http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf>
- Dapa Dadu, Avelina Bura, F. (2020). Penyakit Gastritis. *Who, 1.1. Dadu*(1. Dadu FD. Penyakit Gastritis. 2020;1.1. Dadu.), 1. Dadu FD. Penyakit Gastritis. 2020;1.1. Dadu.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/emba/article/view/41953>
- Dinkes Prov. Lampung. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Provil Lampung. Angewandle Chemia Internasional Edition*, 6 (11), 952.,-952.,Mi,5-24.
- Diyono & Mulyanti. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*.
- Feinle-Bisset, C., & Azpiroz, F. (2020). Diet and functional dyspepsia: a review of the evidence. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 74.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1038/nrgastro.2013.68>
- Ferry, F., & Wijonarko, W. (2022). Pencegahan Dan Penatalaksanaan Gastritis Di Posyandu Lestari II di Kelurahan Tanjung Raya Kota Bandar Lampung. *AACENDIKIA: Journal of Nursing*, 1(2), 35–37.  
<https://doi.org/10.59183/aacendikiajon.v1i2.8>
- Hidayati, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Gastritis pada Siswa SMK Negeri 2 Banjarmasin. *Skripsi*.
- Irawan, gerardo. (2023). *Mengatasi dan mengendalikan asam lambung*.
- Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Kecamatan, S., & Lampung, N. (2023). 633- 639. 6, 633–639.
- Kemenkes RI. (2024). *Stres Pemicu Terjadinya Gastritis Kementrian RI*.  
<http://sehatnegriku.kemendes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700//stres-pemicu-terjadinya-gastritis>.
- Liliandriani, A., Abidin, U. W., & Inrawati, I. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar. *Journal Peqquruang: Conference Series*, 3(2), 789. <https://doi.org/10.35329/jp.v3i2.2545>
- Menga, M. K., Suprpto, S., Lalla, N. N., Asmi, A. S., & Waria, L. (2023).

Management of giving warm compresses to the abdominal wall with pain problems. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(3), 107–113. <https://doi.org/10.61099/junedik.v1i3.25>

Misnadiarly. (2009). *Mengenal penyakit organ cerna gastritis (Dyspepsia atau maag)*.

Muliani, Isnaniar, & Nurmawati. (2021). Pola Makan Mahasiswa yang Mengalami Gastritis di Fakultas Mipa dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 7(1), 1–15. <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/JKU/article/download/5005/2355/>

Muna, U. L., & Kurniawati, T. (2022). Hubungan Sstres Dengan Kejadian Gastritis. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(4), 277–282. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN/article/view/714>

Murtaqib & Kushariyadi. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*.

Nurlaili, R., & Susanti, E. (2020). *Hubungan Pengetahuan Tentang Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMAN 1 Dolok Masihul Tahun 2020*.

Perangin-angin, riska wani eka putri, Mangara, A., & Fernanda, shanty maria lissanora. (2023). *Keperawatan medikal bedah*.

Pradiningtyas, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Pola Makan Sehat Dengan Kebiasaan Makan Remaja Kelas 12 SMA Negeri 1 Tarik di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 3(1), 267–272. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/GIZIUNESA/article/view/50655>

Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta* (pp.1242).

Rahayu, S., & Lestari, N. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan dan Kejadian Gastritis pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Gizi Indonesia*, 14, 110–116.

Rodríguez, Velastequí, M. (2019). *No Title*. 1–23.

World Health Organization. 2022 Angka Kejadian Gastritis. <http://www.eoro.who.int/en/health-topics>.

Smetzer dalam Bagus. (2016). *Buku ajar; Keperawatan medical bedah, edisi 8, volume 1, jakarta:EGC*.

Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer (Tekinkom)*, 2(2), 166.

<https://doi.org/10.37600/tekinkom.v2i2.115>

Sukriyah, D. (2021). *Gastritis Pada Siswa Di Sma.*

Suwindiri, Yulius Tiranda, W. A. C. N. (2021). FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS DI INDONESIA : LITERATURE REVIEW Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 209–223.

Timon, C. M., O'Connor, A., Bhargava, N., Gibney, E. R., & Feeney, E. L. (2020). Dairy Consumption and Metabolic Health. *Nutrients*, 12(10), 3040. <https://doi.org/10.3390/nu12103040>

Tuti Elyta, Miming Oxyandi, & Reginta Ayu Cahyani. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(2), 136–147. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.335>

Wahyuni, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14, 132–140.

Zebua, E., & Wulandari, I. S. M. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Terhadap Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia yang Menjalani Sistem Blok. *Jurnal Ners*, 7(1), 165–169. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12670>

# LAMPIRAN



## **PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis di Wilayah Puskesmas Hajimena Provinsi Lampung Selatan Tahun 2025.

Nama Peneliti : Lidia Nurmadila

NIM : 2114301034

Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis. Apabila bapak/Ibu bersedia berpartisipasi akan dibagikan kuesioner. Saya akan menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan bapak/Ibu. Bila selama penelitian ini bapak/Ibu merasa tidak nyaman maka bapak/Ibu berhak untuk tidak melanjutkan partisipasi dalam penelitian ini. Saya akan berusaha menjaga hak-hak bapak/Ibu sebagai responden dan kerahasiaan selama penelitian berlangsung, peneliti menghargai keinginan responden. Hasil penelitian yang peneliti peroleh akan digunakan sebagai bahan masukan bagi profesi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur. Setelah adanya penjelasan penelitian ini, saya sangat mengharapkan keikutsertaan bapak/Ibu. Atas partisipasi dan perhatian bapak/Ibu dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER  
DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918

Website:

[www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)

E-mail : [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)



---

**INFORMED CONSENT**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian :

Nama Peneliti : Lidia Nurmadila

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis di Wilayah Puskesmas Hajimena Provinsi Lampung Selatan Tahun 2025**” dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Peneliti

Bandar Lampung,  
Responden

2025

Lidia Nurmadila  
211430103

Nama

**Kuesioner Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Lampung Selatan  
Tahun 2025**

---

Penelitian : Lidia Nurmadila

Petunjuk Penelitian

- a. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga anda dapat mengerti
- b. Pilih salah satu jawaban anda dengan cara memberi tanda *checklist* (√)
- c. Setiap nomer hanya boleh diisi dengan satu jawaban
- d. Setiap jawaban dimohon untuk memberi jawaban yang jujur
- e. Harap mengisi seluruh jawaban yang ada dalam kusioner ini (dan pastikan tidak ada terlewat).
- f. Selamat mengerjakan

**A. Data Demograf**

1. Tanggal Pengisian :
2. Nama (inisial) :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin : [ ] Laki-laki [ ] Perempuan
5. Pendidikan :

**PENGETAHUAN POLA MAKAN**

1. Berapa kali dalam sehari anda makan ?
  - a) 1 kali
  - b) 2-3 kali
  - c) >3 kali
2. Pola makan yang paling baik untuk Kesehatan anda adalah?
  - a) Makan dalam porsi besar sekali sehari
  - b) Makan lebih sering dalam porsi kecil
  - c) Makan dalam jumlah besar hanya saat lapar

3. Apa akibat dari makan dengan jadwal yang tidak teratur?
  - a) Tidak apa-apa
  - b) Gangguan asam lambung
  - c) Pusing kepala
4. Mengapa sarapan pagi penting bagi Kesehatan tubuh anda?
  - a) Meningkatkan konsentrasi dan energi
  - b) Membuat tubuh lebih mengantuk
  - c) Tidak berpengaruh
5. Waktu makan malam yang paling ideal agar tidak mengganggu Kesehatan pencernaan anda adalah?
  - a) Tepat sebelum tidur
  - b) 2-3 jam sebelum tidur
  - c) Tidak ada aturan
6. Jenis makanan yang sebaiknya dihindari untuk mencegah naiknya asam lambung adalah?
  - a) Makan tinggi serat
  - b) Makan berlemak tinggi dan asam
  - c) Ikan kukus
7. Makanan mana dibawah ini yang termasuk dalam katagori tinggi lemak ?
  - a) Sayuran hijau
  - b) Daging dan gorengan
  - c) Kue kering
8. Apa dampak Kesehatan yang dapat disebabkan oleh konsumsi gula berlebihan pada penderita asam lambung ?
  - a) Meningkatkan energi secara instan
  - b) Mempercepat pertumbuhan
  - c) Memicu pembentukan lapisan selaput lendir pada dinding lambung
9. Manakah dari berikut ini yang merupakan contoh makanan asam yang sebaiknya dihindari oleh penderita gastritis ?
  - a) Tomat dan jus
  - b) Nasi putih
  - c) Kentang rebus

10. Mengapa penderita gastritis disarankan menghindari makanan pedas ?
- a) Makanan pedas dapat merangsang produksi asam lambung yang berlebihan
  - b) Makanan pedas dapat meningkatkan nafsu makan
  - c) Makanan pedas dapat membantu proses pencernaan
11. Jenis makanan cepat saji sebaiknya dibatasi dikarenakan
- a) Kaya serat
  - b) Baik untuk kesehatan
  - c) Mengandung tinggi lemak, garam, dan pengawet
12. Minuman yang dapat menyebabkan iritasi lambung adalah
- a) Air putih
  - b) Jus tanpa gula
  - c) Kopi dan alkohol
13. Mengapa makanan pedas dan berbumbu kuat dapat menyebabkan gangguan pada lambung?
- a) Mengurangi produksi asam lambung
  - b) Meningkatkan produksi asam lambung
  - c) Tidak berpengaruh
14. Mengapa seseorang dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering?
- a) Untuk menjaga kadar asam lambung tetap stabil
  - b) Agar cepat merasa kenyang
  - c) Agar lambung cepat terasa kenyang
15. Berapa kali dalam sehari anda dianjurkan makan dalam porsi kecil untuk menjaga Kesehatan lambung Saat kambuh?
- a) 1-2 kali
  - b) 2-3 kali
  - c) 4-6 kali
16. Apa yang terjadi jika anda makan dalam jumlah berlebihan sebelum tidur?
- a) Tidur nyenyak
  - b) Meningkatkan resiko naiknya asam lambung
  - c) Tidak berpengaruh

17. Porsi makan yang seimbang memiliki manfaat penting dalam pola makan sehat yaitu?
- a) Agar tubuh mendapatkan semua nutrisi yang dibutuhkan
  - b) Agar tubuh tidak lesu
  - c) Agar tidak mengantuk
18. Apa manfaat dari sayur wortel bagi penderita gastritis?
- a) Kaya serat yang mudah di cerna, sehingga baik untuk pencernaan
  - b) Karna sehat
  - c) Dapat mengobati pencernaan
19. Berapa kali dalam seminggu anda makan buah buahan seperti buah pisang,semangka dan manga (Jenis buah yang disarankan)
- a) 1-2 kali pisang,semangka dan mangga
  - b) 2-3 kali pisang, nanas dan mangga
  - c) 3-4 kali pisang,semangka dan jeruk
20. Makan dalam porsi yang berlebihan dapat menyebabkan?
- a) Menyebabkan pencernaan lebih tahan lama
  - b) Memperburuk gejala gastritis seperti nyeri perut,mual dan gangguan pencernaan
  - c) Dapat membuat kenyang

**PERTANYAAN GASTRITIS**

| NO  | PERTANYAAN  | IYA | TIDAK |
|-----|---|-----|-------|
| 1.  | Apakah anda dalam seminggu terakhir penyakit mah anda kambuh                              |     |       |
| 2.  | Apakah saat kambuh anda membeli obat-obatan di warung?                                    |     |       |
| 3.  | Apakah maag anda kambuh saat anda terlambat makan?  |     |       |
| 4.  | Apakah maag anda kambuh saat makan pedas?   |     |       |
| 5.  | Apakah anda sering merasa nyeri ulu hati?   |     |       |
| 6.  | Apakah anda sering mual dan muntah?   |     |       |
| 7.  | Apakah anda suka menunda makan ?  |     |       |
| 8.  | Apakah anda mengalami sendawa berlebihan dan terjadi selama beberapa kali dalam seminggu? |     |       |
| 9.  | Apakah anda mengalami rasa panas terbakar pada bagian perut/ ulu hati?                    |     |       |
| 10. | Apakah anda mengalami mual setelah makan?   |     |       |

Lampiran 5 : Tabulasi data karakteristik

**DATA TABULASI KARAKTERISTIK RESPONDEN**

| NO | USIA     | KODE | JENIS KELAMIN | KODE | PENDIDIKAN       | KODE |
|----|----------|------|---------------|------|------------------|------|
| 1  | 19 TAHUN | 0    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 2  | 19 TAHUN | 0    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 3  | 19 TAHUN | 0    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 4  | 19 TAHUN | 0    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 5  | 29 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |
| 6  | 22 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |
| 7  | 38 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 8  | 18 TAHUN | 0    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 9  | 40 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 10 | 28 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 11 | 33 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 12 | 38 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 13 | 35 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 14 | 16 TAHUN | 0    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 15 | 33 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 16 | 32 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 17 | 43 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 18 | 32 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 19 | 41 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 20 | 30 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |
| 21 | 18 TAHUN | 0    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 22 | 30 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |
| 23 | 41 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |
| 24 | 40 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |
| 25 | 38 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 26 | 38 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 27 | 29 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |
| 28 | 38 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 29 | 32 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 30 | 23 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 31 | 28 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |
| 32 | 23 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 33 | 41 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 34 | 40 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 35 | 35 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 36 | 41 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 37 | 28 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 38 | 27 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 39 | 30 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 40 | 21 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 41 | 30 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 42 | 25 TAHUN | 1    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 43 | 36 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 44 | 31 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMA              | 1    |
| 45 | 33 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | SMP              | 0    |
| 46 | 37 TAHUN | 2    | Perempuan     | 0    | PERGURUAN TINGGI | 2    |



|    |          |   |           |   |                  |   |
|----|----------|---|-----------|---|------------------|---|
| 47 | 33 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 48 | 32 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 49 | 34 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 50 | 38 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 51 | 34 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 52 | 31 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 53 | 37 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 54 | 40 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 55 | 19 TAHUN | 0 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 56 | 27 TAHUN | 1 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 57 | 28 TAHUN | 1 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 58 | 32 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 59 | 42 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 60 | 27 TAHUN | 1 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 61 | 38 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 62 | 34 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 63 | 33 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 64 | 34 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 65 | 19 TAHUN | 0 | Perempuan | 0 | SMA              | 1 |
| 66 | 25 TAHUN | 1 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 67 | 33 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 68 | 26 TAHUN | 1 | Perempuan | 0 | PERGURUAN TINGGI | 2 |
| 69 | 26 TAHUN | 1 | Perempuan | 0 | PERGURUAN TINGGI | 2 |
| 70 | 40 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | SMP              | 0 |
| 71 | 35 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | PERGURUAN TINGGI | 2 |
| 72 | 35 TAHUN | 2 | Perempuan | 0 | PERGURUAN TINGGI | 2 |
| 73 | 25 TAHUN | 1 | Perempuan | 0 | PERGURUAN TINGGI | 2 |
| 74 | 29 TAHUN | 1 | Perempuan | 0 | PERGURUAN TINGGI | 2 |

*Lampiran 6 : Data tabulasi pengetahuan pola makan*

## DATA TABULASI PENGETAHUAN POLA MAKAN

[illegible]

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|---|
| 22 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 23 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | BAIK       | 0 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 26 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | CUKUP      | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | BAIK       | 0 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | BAIK       | 0 |
| 30 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | KURAN<br>G | 2 |
| 33 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | CUKUP      | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | CUKUP      | 1 |
| 36 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | KURAN<br>G | 2 |
| 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | KURAN<br>G | 2 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | BAIK       | 0 |
| 39 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | BAIK       | 0 |
| 41 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 42 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 43 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 44 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 45 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | CUKUP      | 1 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | CUKUP      | 1 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|---|
| 47 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 50 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 51 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 53 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | CUKUP      | 1 |
| 55 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 56 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 57 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 58 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 59 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | KURAN<br>G | 2 |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | BAIK       | 0 |
| 61 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 62 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 63 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | BAIK       | 0 |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | BAIK       | 0 |
| 66 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | BAIK       | 0 |
| 68 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | BAIK       | 0 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|---|
| 70 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 71 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | KURAN<br>G | 2 |
| 72 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | CUKUP      | 1 |
| 73 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | CUKUP      | 1 |
| 74 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | CUKUP      | 1 |

### HASIL ANALISIS DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

| USIA  |       |           |         |               |                    |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0-19  | 9         | 12.2    | 12.2          | 12.2               |
|       | 20-29 | 19        | 25.7    | 25.7          | 37.8               |
|       | >30   | 46        | 62.2    | 62.2          | 100.0              |
|       | Total | 74        | 100.0   | 100.0         |                    |

| JENIS KELAMIN |           |           |         |               |                    |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|               |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid         | PEREMPUAN | 74        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

| PENDIDIKAN |                  |           |         |               |                    |
|------------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|            |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid      | SMP              | 27        | 36.5    | 36.5          | 36.5               |
|            | SMA              | 32        | 43.2    | 43.2          | 79.7               |
|            | PERGURUAN TINGGI | 15        | 20.3    | 20.3          | 100.0              |
|            | Total            | 74        | 100.0   | 100.0         |                    |

### HASIL ANALISIS DATA UNIVARIAT

| PENGETAHUAN |        |           |         |               |                    |
|-------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|             |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid       | BAIK   | 19        | 25.7    | 25.7          | 25.7               |
|             | CUKUP  | 36        | 48.6    | 48.6          | 74.3               |
|             | KURANG | 19        | 25.7    | 25.7          | 100.0              |
|             | Total  | 74        | 100.0   | 100.0         |                    |

| GASTRITIS |        |           |         |               |                    |
|-----------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|           |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid     | RINGAN | 24        | 32.4    | 32.4          | 32.4               |
|           | SEDANG | 23        | 31.1    | 31.1          | 63.5               |
|           | BERAT  | 27        | 36.5    | 36.5          | 100.0              |
|           | Total  | 74        | 100.0   | 100.0         |                    |

## HASIL ANALISIS BIVARIAT

| PENGETAHUAN * GASTRITIS Crosstabulation |        |                |           |        |       |        |
|---|--------|----------------|-----------|--------|-------|--------|
|   |        |                | GASTRITIS |        |       | Total  |
|   |        |                | RINGAN    | SEDANG | BERAT |        |
| PENGETAHUAN                             | BAIK   | Count          | 5         | 7      | 7     | 19     |
|   |        | Expected Count | 6.2       | 5.9    | 6.9   | 19.0   |
|   |        | % of Total     | 6.8%      | 9.5%   | 9.5%  | 25.7%  |
|   | CUKUP  | Count          | 12        | 15     | 9     | 36     |
|   |        | Expected Count | 11.7      | 11.2   | 13.1  | 36.0   |
|   |        | % of Total     | 16.2%     | 20.3%  | 12.2% | 48.6%  |
|   | KURANG | Count          | 7         | 1      | 11    | 19     |
|   |        | Expected Count | 6.2       | 5.9    | 6.9   | 19.0   |
|   |        | % of Total     | 9.5%      | 1.4%   | 14.9% | 25.7%  |
| Total                                   |        | Count          | 24        | 23     | 27    | 74     |
|   |        | Expected Count | 24.0      | 23.0   | 27.0  | 74.0   |
|   |        | % of Total     | 32.4%     | 31.1%  | 36.5% | 100.0% |

| Chi-Square Tests                |                    |    |   |                         |                         |                      |
|---------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|----------------------|
|                                 | Value              | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2-sided) | Exact Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig.<br>(1-sided) | Point<br>Probability |
| Pearson Chi-Square              | 9.607 <sup>a</sup> | 4  | .048                                    | .047                    |                         |                      |
| Likelihood Ratio                | 11.462             | 4  | .022                                    | .028                    |                         |                      |
| Fisher's Exact Test             | 10.474             |    |   | .031                    |                         |                      |
| Linear-by-Linear<br>Association | .151 <sup>b</sup>  | 1  | .698                                    | .772                    | .386                    | .072                 |
| N of Valid Cases                | 74                 |    |   |                         |                         |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,91.

b. The standardized statistic is ,389.



*Lampiran 10 : Surat keterangan selesai penelitian*


|  |   |   |
|--|---|---|
|   | <b>PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN</b><br><b>DINAS KESEHATAN</b><br><b>UPTD PUSKESMAS HAJIMENA</b><br>Jl. Gondang Perum, Batarania, Desa Hajimena, Kec. Neter 35362<br>Nomor W.A. Center 082381465011. email: puskesmas@hajimena13@gmail.com |  |
| <hr/> <b>SURAT KETERANGAN</b><br>Nomor : 445/1234/IV.03/ADM/V/2025 <hr/>   |   |   |
| Yang bertanda tangan di bawah ini :  |   |   |
| Nama   | : RETIKA WAHYUNI, SKM..M.Kes  |   |
| NIP  | : 19920321 199202 2 002   |   |
| Pangkat/Golongan   | : Pembina, /IV b  |   |
| Jabatan  | : Plt. Kepala UPTD Puskesmas Hajimena   |   |
| Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :   |   |   |
| Nama   | : Lidia Nurmadila   |   |
| NIM  | : 2114301034  |   |
| Jurusan  | : Sarjana Terapan Keperawatan   |   |
| Judul Penelitian   | : "Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis di Wilayah<br>Puskesmas Hajimena Propinsi Lampung Tahun 2025"   |   |
| Telah selesai melakukan Penelitian sesuai dengan judul Penelitian diatas di Wilayah Kerja UPTD<br>Puskesmas Hajimena.  |   |   |
| Demikian surat izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.  |   |   |
| <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="text-align: center;"><div style="margin-left: 10px;">Hajimena, 09 Mei 2025<br/>Plt. Kepala UPTD Puskesmas Hajimena<br/><u>RETIKA WAHYUNI, SKM., M.KES</u><br/>NIP. 19920321 199202 2 002</div></div></div> |   |   |

Lampiran 11 : Surat izin penelitian

|   |  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
|---|--|---|------|------------------------------|-----|-------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|--|
|    | <b>PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN<br/>DINAS KESEHATAN<br/>UPTD PUSKESMAS HAJIMENA</b>                      |  |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| <small>JL. Cendana Perum. Batara Nila, Desa Hajimena, Kec. Natar 35362<br/>Nomor W.A. Center 082381465011, email: puskesmashajimena19@gmail.com</small>   |  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| <hr/> <b>SURAT IZIN PENELITIAN</b> <hr/>  |  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| Nomor : 445/ P2- /IV.03/ADM/V/2025  |  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| <p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">Nama</td><td>: RETIKA WAHYUNI, SKM, M.Kes</td></tr><tr><td>NIP</td><td>: 19920321 199202 2 002</td></tr><tr><td>Pangkat/Golongan</td><td>: Pembina, /IV b</td></tr><tr><td>Jabatan</td><td>: Plt. Kepala UPTD Puskesmas Hajimena</td></tr></table>  |  |   | Nama | : RETIKA WAHYUNI, SKM, M.Kes | NIP | : 19920321 199202 2 002 | Pangkat/Golongan | : Pembina, /IV b              | Jabatan          | : Plt. Kepala UPTD Puskesmas Hajimena  |
| Nama  | : RETIKA WAHYUNI, SKM, M.Kes   |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| NIP   | : 19920321 199202 2 002  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| Pangkat/Golongan  | : Pembina, /IV b   |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| Jabatan   | : Plt. Kepala UPTD Puskesmas Hajimena  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| <p>Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Tanjung Karang Tanggal 02 Mei 2025, No. PP.03.04/F.XLIII/13/218/2025, perihal Izin penelitian. Pada Prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada:</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">Nama</td><td>: Lidia Nurmadila</td></tr><tr><td>NIM</td><td>: 2114301034</td></tr><tr><td>Jurusan</td><td>: Sarjana Terapan Keperawatan</td></tr><tr><td>Judul Penelitian</td><td>: "Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis di Wilayah Puskesmas Hajimena Propinsi Lampung Tahun 2025"</td></tr></table> |  |   | Nama | : Lidia Nurmadila            | NIM | : 2114301034            | Jurusan          | : Sarjana Terapan Keperawatan | Judul Penelitian | : "Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis di Wilayah Puskesmas Hajimena Propinsi Lampung Tahun 2025" |
| Nama  | : Lidia Nurmadila  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| NIM   | : 2114301034   |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| Jurusan   | : Sarjana Terapan Keperawatan  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| Judul Penelitian  | : "Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gastritis di Wilayah Puskesmas Hajimena Propinsi Lampung Tahun 2025" |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| <p>Untuk mengadakan Penelitian sesuai dengan judul Penelitian diatas.</p> <p>Demikian surat izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>  |  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |
| <p>Hajimena, 05 Mei 2025</p> <p>Plt. Kepala UPTD Puskesmas Hajimena</p> <p><u>RETIKA WAHYUNI, SKM, M.KES</u><br/>NIP. 19920321 199202 2 002</p>   |  |   |      |                              |     |                         |                  |                               |                  |  |





























Lampiran 12 : Lembar Konsultasi

Form : Kartu Kendali Konsultasi Skripsi

|   |   |         |                                |
|---|---|---------|--------------------------------|
|  | POLTEKKES TANJUNGPINANG<br>PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN<br>POLTEKKES TANJUNGPINANG | Kode    | TA/PKTjs/J.Kep/03.2/1/<br>2022 |
|   |   | Tanggal | 2 Januari 2022                 |
|   |   | Revisi  | 0                              |
|   |   | Halaman | ....dari....halaman            |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lidia Nurhidayah  
NIM : 2114301024  
Nama Pembimbing : MS. Yuniati, S.Pt., M.Kes  
Judul : Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap Gula Darah Di Wilayah Puskesmas  
Kedondong Provinsi Lampung Selatan Tahun 2021


| NO | HARI/<br>TANGGAL | MATERI<br>BIMBINGAN           | MASUKAN                                       | PARAF<br>MHS  | PARAF<br>PEMBIMBING   |
|----|------------------|-------------------------------|---|---|---|
| 1  | 10/12/2021       | Pengajuan Judul               | ubah judul menjadi terdapat gula darah        |    |    |
| 2  | 16/12/2021       | Pengajuan Judul               | ace Judul                                     |    |    |
| 3  | 23/12/2021       | Bimbingan Bab 1-3             | Perbaikan latar belakang                      |    |    |
| 4  | 29/12/2021       | Bimbingan Bab 1-3             | Perbaiki dan tambah teori                     |   |   |
| 5  | 2/1/2022         | Bimbingan Bab 1-3             | ace mngin sempur                              |  |  |
| 6  | 13/1/2022        | Bimbingan Bab 1-3 (Perbaikan) | ace Ropropat, lanjut ERM dan Pengambilan data |  |  |
| 7  | 7/2/2022         | Bimbingan Bab 4-5             | Sesuaiakan Pembahasan hasil analisis data     |  |  |
| 8  | 16/2/2022        | Bimbingan Bab 4-5             | Sesuaiakan Pembahasan teori                   |  |  |
| 9  | 20/2/2022        | Bimbingan Bab 4-5             | ace mngin hasil                               |  |  |
| 10 | 10/3/2022        | Bimbingan Bab 4-5 (Perbaikan) | BMS 1, 2, 4, 5                                |  |  |
| 11 | 17/3/2022        | Bimbingan Bab 4-5 (Perbaikan) | BMS 4, 5, 6                                   |  |  |
| 12 | 15/3/2022        | Bimbingan                     | BMS 4 perbaikan                               |  |  |
| 13 | 18/3/2022        | Bimbingan Bab 4-5             | BMS 5 Rumpun                                  |  |  |
| 14 | 4/4/2022         | Bimbingan Bab 4-5             | ace akhir                                     |  |  |

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Tanjungkarang





























Dwi Agustiani, M.Kep.Sp.Kom  
NIP.197108111994022001

|   |   |         |                                |
|---|---|---------|--------------------------------|
|  | POLTEKKES TANJUNGPINANG<br>PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN<br>POLTEKKES TANJUNGPINANG | Kode    | TA/PKTj/03.Kep.03.2/1/<br>2022 |
|   |   | Tanggal | 2 Januari 2022                 |
|   | Formulir Konsultasi   | Revisi  | 0                              |
|   |   | Halaman | ...dari... halaman             |

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lidia Narmadita  
 NIM : 2114202020  
 Nama Pembimbing : Nj. Virginia Syarifanda, S.Kep., M.Kep  
 Judul : Hubungan Pengetahuan Pola Makan Terhadap  
 Gizi 91 Wanita Posmenopausal di  
 Pirene Lampung Tahun 2020

| NO | HARI/<br>TANGGAL | MATERI<br>BIMBINGAN | MASUKAN  | PARAF<br>MHS  | PARAF<br>PEMBIMBING   |
|----|------------------|---------------------|--|---|---|
| 1  | 17/12/2021       | Konsul Judul        | ACC Judul  |    |    |
| 2  | 19/12/2021       | Bimbingan Bab 1-2   | Perbaiki cara penulisan<br>pemeriksaan kulit       |    |    |
| 3  | 23/12/2021       | Bimbingan Bab 1-3   | Perbaiki daftar Pustaka<br>tabel disesuaikan       |    |    |
| 4  | 27/12/2021       | Bab 1-2             | Perbaiki latar belakang                            |    |    |
| 5  | 3/1/2022         | Bab 1-3             | ACC Mapu lengkap                                   |   |   |
| 6  | 25/1/2022        | Bab 1-2             | Perbaikan Seminar Papan<br>ACC lanjut ambil data   |  |  |
| 7  | 07/2/2022        | Bimbingan Bab 4-5   | Perbaiki Pembahasan                                |  |  |
| 8  | 10/2/2022        | Bimbingan Bab 4-5   | Perbaiki tulisan                                   |  |  |
| 9  | 12/2/2022        | Bimbingan Bab 4-5   | Sesuaiakan kesimpulan<br>saran dan manfaat tulisan |  |  |
| 10 | 18/2/2022        | Bab 4-5             | ACC Seminar Hasil                                  |  |  |
| 11 | 16/2/2022        | Bimbingan Bab 4-5   | Bab 1, 2 Perbaiki                                  |  |  |
| 12 | 17/2/2022        | Bimbingan           | Bab 4, 5 Perbaiki                                  |  |  |
| 13 | 17/2/2022        | Bimbingan Bab 4-5   | Perbaiki penulisan tabel                           |  |  |
| 14 | 18/2/2022        | Bimbingan Bab 4-5   | ACC Cetak  |  |  |

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep, Sp.Kom  
 NIP.197108111994022001



*Lampiran 12 : Dokumentasi*

