

GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GASTRITIS
PADA WANITA DI RT 5 KALURAHAN KOTA BARU DISTRIK
ABEPURA TAHUN 2017



Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

MARSELA RUMAIKEUW

NIM. PO.71.32.2.12.39

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2017

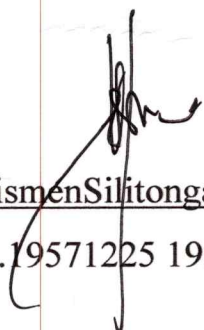
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GASTRITIS
PADA WANITA DI RT 5 KELURAHAN KOTA BARU DISTRIK
ABEPURA TAHUN 2017

OLEH
MARSELA RUMAIKEUW
PO.71.32.2.12.039

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 18 Agustus 2017

Pembimbing I



Chrismen Silitonga, SKM, MKM

NIP.19571225 198203 1003

Pembimbing II



Since Kadiwaru, SKM

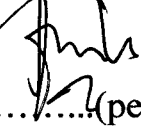
NIP.19680927 199203 2013

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GASTRITIS
PADA WANITA DI RT 5 KELURAHAN KOTA BARU DISTRIK
ABEPURA TAHUN 2017

OLEH
MARSELA RUMAIKEUW
PO.71.32.2.12.039

Telah Di Uji Dan Dipertahankan Didepan Tim Pegiji
Pada Tannggal 18 Agustus 2017

Susunan Penguji

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Chrismen Silitonga SKM.MKM | pembimbingI) |
| 2. Since Kadiwaru SKM | (pembimbing II) |
| 3. Ratih Nurani Sumardi ,SST ,MPH | (penguji I) |

Telah Diterima
Pada Tanggal 18 Agustus 2017
Ketua Jurusan



Ir. Marlin P. Gultom M.Kes
NIP.19460713 198703 2001

LEMBAR KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjaan dan Karya Tulis Ilmiah dengan judul gambaran perilaku pencegahan penyakit gastritis pada wanita bertempat di RT 5 kelurahan kota baru distrik abepura pengambilan data ini di ambil pada tanggal 21-24 juni 2017

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Marsela Rumaikeuw

Tempat Tnggal Lahir : Biak 25 Januari 1992

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD INPRES ARMU : Lulus Tahun 2006

2. SMP YPK 3 SOOR : Lulus Tahun 2009

3. SMA NEGRI 1 BIAK UTARA : Lulus Tahun 2012

4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura : Dari Tahun 2012-2017

Jurusan Gizi – Poltekes Kemenkes Jayapura

Karya Tulis Ilmiah, 28 Juli 2017

INTISARI

GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT GASTRITIS PADA WANITA DI RT 5 KELURAHAN KOTA BARU DISTRIK ABEPURA

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung ,Gastritis apabila dibiarkan dapat menjadi parah menjadi tukak peptikum dalam jangka waktu 1 atau dua tahun.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik, untuk mengetahui perilaku dan pencegahan pada penderita gastritis.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan sampel penelitian adalah wanita sebanyak 5 orang yang menderita penyakit gastritis. Dan tinggal di RT 5 Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner pada data pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan dari penderita Gastritis.

Hasil penelitian menunjukkan bagaimana perilaku pencegahan penderita penyakit gastritis berdasarkan pengetahuan 5 orang wanita pengetahuan bahwa 4 orang(80%) tingkat pengetahuan baik dan 1 orang (20%). Dari terdapat 4 orang (80%) menjawab sikap setuju sebanyak 6 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang diberikan dan terdapat hanya 1 orang (20%) yang menjawab kurang dari 6 pertanyaan. Dan terdapat 4 orang (80%) menjawab baik lebih dari 6 pertanyaan praktek/tindakan dari 6 pertanyaan yang diberikan dan terdapat hanya 1 orang (20%) yang menjawab kurang dari 6 pertanyaa.

Kesimpulan pada penelitian ini:terdapat perilaku pencegahan penyakit gastritis pada wanita di RT 5 kota baru distrik abepua,tingkat pengetahuan perilaku pencegahan 80%.saran Wanita penderita penyakit gastritis diharapkan dapat mempunyai pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar, agar dapat mencegah penyakit Gastritis yang lebih parah.

Daftar bacaan : buku (tahun 2000 – 2011)

Kata Kunci : Pencegahan penyakit, pengetahuan,pada wanita penderita Gastritis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayat-Nya, serta kesempatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “gambaran perilaku pencegahan penyakigastritis pada wanita di rt 5 kelurahan kota baru distrik abepura ;

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr.Isak JH.Tukayo,S.Kp.,M.Sc,s Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan Gizi.
2. Chrismen Silitonga, SKM, MKM, Dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
3. Since Kadiwaru SKM, Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepada ayah dan ibuku yang selalu memberi dukungan dan semangat serta doa kepadaku.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan ketidak sempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Jayapura, Juli 2017



Marsela Rumaikew

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAH	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 3
A. Landasan Teori.....	3
1. Kejadian penyakit gastritis	3
2. Faktor penyebab penyakit gastritis.....	4
3. Gejala dan tanda-tanda	5
4. Pencegahan dan penanggulangan	5
5. Mengatasi penyakit sakit maag	6
B. Kerangka Konsep	7
1. Kerangka Teori	7
2. Kerangka Pikir	8

BAB III METODE PENELITIAN	9
A. Desain Penelitian	9
B. Tempat dan Waktu	9
C. Populasi Dan Sampel	9
D. Definisi Operasional dan kriteria objektif	10
E. Tahapan Penelitian	11
F. Jenis Pengumpulan data	12
G. Analisis Data	12
H. Penyajian Data	12
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 13
A. Hasil Penelitian	13
B. Pembahasan	18
 BAB V Kesimpulan dan Saran	 20
A. Kesimpulan	20
B. Saran	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1. Distribusi sampel menurut umur	13
2. Distribusi sampel menurut status perkawinan	13
3. Distribusi sampel menurut pendidikan	14
4. Distribusi sampel menurut pekerjaan	14
5. Distribusi sampel menurut tingkat pengetahuan	14
6. Distribusi sampel menurut sikap	15
7. Distribusi sampel menurut praktek tindakan	15
8. Gejala dan tanda-tanda sakit maag yang dirasakan	15
9. Pencegahan dan penanggulangan sakit Gastritis	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
1. Kerangka Konsep		7
2. Kerangka Pikir		8

DAFTAR LAMARAN

- Lampiran : Surat ijin penelitian
Lampiran : Surat keterangan telah selesai melakukan penelitian
Lampiran : Master tabel identitas respon
Lampiran : Kusioner penelitian
Lampiran : Kusioner FFQ

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan dalam sistem pencernaan tidak boleh diabaikan, misalnya masalah pencernaan yang paling umum yaitu penyakit gastritis atau maag, penyakit ini dapat yang meningkatkan asam lambung atau gastro esophagealreflux, sebagian besar dikenal sebagai penyakit maag, gangguan ini harus diberi perlakuan khusus karena dapat menimbulkan masalah yang lebih serius yang dapat mempengaruhi sistem pernapasan. Pola makan adalah berbagai informasi yang diberikan atau gambaran dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari guna untuk mendapatkan kebutuhan zat gizi yang cukup untuk kelangsungan hidup, pemulihan setelah sakit : beraktifitas, pertumbuhan dan perkembangan.apabila pola makan tidak sehat akan terjadi gangguan pola makan berupa frekuensi, waktu makan,jenis makanan berkaitan dengan timbulnya penyakit akut yang paling rawan terserang penyakit ini. Penyakit gastritis terjadi karena dua hal yaitu gangguan fungsional di lambung yang tidak baik dan terdapat gangguan struktur anatomi, gangguan fungsional berhubungan dengan adanya gerakan dari lambung yang berkaitan dengan sistem saraf di lambung atau hal-hal yang bersifat psikologi, gangguan struktur anatomi bisa berupa luka erosi atau juga. tumor,faktor kejiwaan atau stres juga terhadap timbulnya serangan ulang penyakit gastritis (Sukarni, 2011)

WHO dalam Budiman (2006), mengatakan bahwa gastritis ini terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1,7milyar. Pada negara yang berkembang infeksi diperoleh pada usia dini dan pada Negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Berdasar kan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah penderita gastritis antara pria dan wanita, ternyata gastritis lebih banyak diderita pada wanita (Riyanto, 2008 dalam Rama 2013).

Saluran pencernaan merupakan gerbang utama masuknya zat gizi sebagai sumber pemenuhan kebutuhan tubuh baik untuk melakukan metabolisme sehingga aktivitas fisik sehari-hari. Lambung merupakan tempat paling utama makanan dicerna untuk diserap sebagai zat gizi. Oleh karena itu, kesehatan lambung menjadi hal yang sangat penting dalam optimalkan pencernaan dan penyerapan gizi. Gastritis merupakan penyakit tidak menular yang banyak diderita manusia ini sering dianggap ringan namun mudah sekali terjadi kekambuhan, yaitu kembalinya suatu penyakit setelah tampaknya mereda. Sangat disayangkan gangguan lambung seperti gastritis ini tergolong penyakit dengan prevalensi tinggi di dunia. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO 2010) terhadap beberapa negara di dunia, mendapati bahwa jumlah penderita gastritis di Negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5% (WHO, 2010 dalam Zhaoshen 2014).

Penderita gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa

penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Depkes, 2009). Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura melaporkan, penyakit gastritis tahun 2012 dan 2013 masuk dalam lima besar penyakit setelah penyakit kulit. Tahun 2012 sebanyak 5929 kasus dan tahun 2013 sebanyak 5543 kasus. Sedangkan untuk tahun 2014 terdapat 6061 kasus dan tahun 2015 terdapat 3758 (Dinkes Kabupaten Jayapura, 2014).

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah gambaran perilaku pencegahan penyakit gastritis pada wanita di RT V kelurahan Kota baru Distrik Abepura Kabupaten Jayapura tahun 2016.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum ini adalah untuk mengetahui Gambaran Perilaku Pencegahan Penderita Gastritis di RT V Kelurahan Kota baru Distrik Abepura

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik yang menderita penyakit gastritis di RT V Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura.
- b. Untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan penderita penyakit gastritis di RT V Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura.
- c. Untuk mengetahui praktek tindakan penderita penyakit gastritis di RT V Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada

:

➤ Penulis

Merupakan pelajaran dan ilmu yang berharga serta menambah wawasan tentang perilaku pencegahan pada penyakit Gastritis

➤ Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi RT V Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura dalam meningkatkan perencanaan program usaha kesehatan masyarakat tentang penyakit gastritis.

➤ Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai data dasar bagi penelitian lain yang ingin melanjutkan penelitian dengan lingkup yang sama

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Landasan Teori

1. Pengertian Gastritis

Gastritis atau yang biasa dikenal sebagai maag berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro yang berarti perut/lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan (Prio, 2009). Gastritis adalah istilah umum untuk keadaan peradangan mukosa lambung (Bullock, 1996). Gastritis adalah penyakit dimana lapisan mukosa lambung teriritasi dan meradang (Dunne, 1990). Dengan demikian, gastritis adalah inflamasi atau peradangan mukosa lambung (Prio, 2009; Prince dan Wilson, 2003; Setiawan, 2008; Bethesda, 2004 dalam Dewi 2014).

2.Klasifikasi Gastritis

Menurut (Brunner & Suddarth 2002 dalam Wahyu 2013) Klasifikasi gastritis Berdasarkan Tingkat Keparahannya :

1) Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan pendarahan pada mukosa lambung setelah terpapar oleh zat iritan. Gastritis disebut erosi apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari mukosa muskularis. Erosinya juga tidak mengenai lapisan otot lambung.

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang sifatnya menahun dan berulang. Peradangan tersebut terjadi di bagian permukaan mukosa lambung dan berkepanjangan, yang bisa disebabkan karena ulkus lambung jinak maupun ulkus lambung ganas, bisa juga karena bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis ini dapat pula terkait dengan atropi mukosa gastrik, sehingga menimbulkan HCL menurun dan menimbulkan kondisi achlorhidria dan ulserasi peptic (tukak pada saluran pencernaan).

2. Faktor – faktor resiko gastritis

Faktor – faktor resiko gastritis (Smeltzer, Suzanne. C, 2002)

Menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam Wahyu (2013) Faktor - faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya :

1) Pola makan

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

a) Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola Makan adalah cara mengkonsumsi bahan makanan selain obat yang mengandung zat gizi

dan berguna bila dimasukkan kedalam tubuh, berguna untuk mempertahankan kehidupan serta mengamati jaringan tubuh yang rusak (Soedarmo P, 1987 dalam Wahyu 2013).Sedangkan menurut (Suhardjo 2005 dalam Wahyu 2013) pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

Menurut Koesmardini (2006) pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan memakan makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial.

Pola makan terdiri dari :

(1) Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif.Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Okviani, 2011 dalam Dewi 2014)

(2) Jenis makanan

Adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Okviani, 2011 dalam Wahyu 2013).Gastritis dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok. Makanan

tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna makanan tadi dan lambat meneruskannya ke bagian usus selanjutnya. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal di dalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan ke dalam duodenum dan asam yang dikeluarkan menyebabkan rasa panas di ulu hati dan dapat mengiritasi (Iskandar, 2009).

(4) Porsi makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan menurut (Sediaoetama 2004 dalam Hudha dalam Wahyu. 2006). Jumlah (porsi) standar bagi remaja antara lain : makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instant. Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain : nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instant untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makanan antara lain : daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (dua potong), tahu 100 gram (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain : sayur 100 gram. Buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, ukuran potongan 75 gram (dalam Wahyu 2013)

Tabel 2.1 Jenis makanan yang harus dikurangi atau dihindari untuk mencegah penyakit maag **Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan.**

Bahan makanan	dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras dibubur atau ditim,kentan dipure,makaroni direbus,roti di panggang,biskuit,krekres, mie,bihun,tepung tepungan dibuat bubur atau puding	Beras,kentang,beras tumbuk,rotiwbole wbeat,jagung ubi,singkong,tales,cake dodol,dan berbagai kue yang terlalu manis dan berlemak tinggi
Sumber protein hewani	Daging sapi empuk,hati,ikan,ayam digilim atau dicincang dan direbus,disemur ditim,dipanggang,telur ayam di rebus ,didadar,ditim,diceplok air dan dan dicampur dalam makanan ,susu.	Daging,ikan,ayam yangdiawetkan,digoreng;da ging babi,telur diceiceplok atau digoreng.
Sumber protein nabati	Tahu tempe direbus atau ditim,ditumis;kacang hijau direbus atau dihaluskan .	Tahu,tempet digoreng,kacang tanah,kacang merah,kacang tolo.

Sayuran	Sayur yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas dimasak ;bayam,bit labu siam labu kuning ,wortel,tomat di rebus dan di tumis .	Sayur mentah,sayur berserat tinggi dan menimbulkan gas seperti daun singkong ,kacang panjang ,kol,lobak,sawi,dan asparagus .
Buah-buahan	Pepaya,pisang jeruk manis,sari buah ;pir dan peach dalam kaleng .	Buah yang tinggi serat dan /dapat menimbulkan gas seperti ,jambu biji ,nanas,apel kerdondong,durian,nangka buah yang dikeringkan .
Lemak	Margarin dan mantega,minyak untuk menumis dan santan encer .	
Minuman	Sirup, teh,air putih	Minuman yang mengandung soda dan alkohol ,kopi ice cream.
Bumbu	Gula,garam,vetsin,kunci, kencur,jahe,kunyit terasi,laos,daun ,salam dan sereh.	Lombok,bawang,merica,cuka dan sebagai yang tajam

Sumber : Nurheti Yuliarti

(5) Frekuensi dan Jenis Makan Makanan Berisiko

Makanan berisiko yang dimaksud adalah makanan yang terbukti berhubungan dengan kejadian gastritis, yaitu makanan pedas, makanan asam, dan makanan bergaram tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2010) dikatakan bahwa frekuensi makan makanan pedas berhubungan signifikan dengan kejadian gastritis. Semakin sering makan makanan pedas, maka akan semakin berisiko terkena gastritis.

Makanan asam juga dapat menyebabkan gastritis. Menurut Sherwood (2001), asam dapat memperlambat pengosongan lambung. Sebelum memasuki duodenum, kimus yang bersifat asam akan dinetralkan oleh Natrium bikarbonat (NaHCO_3). Jika proses netralisasi belum selesai makan kimus asam akan berada di lambung. Proses ini tentu akan semakin mengiritasi lapisan mukosa lambung dan menimbulkan serangan gastritis.

Selain itu, makanan dengan rasa asin yang berlebihan baik dari segi rasa maupun frekuensi juga terbukti signifikan dalam kasus pra kanker lambung. Hal yang sama juga dikemukakan Compare, dkk dalam penelitiannya tahun 2010 yang mengatakan tinggi konsumsi makanan asin dan makanan yang diasap terbukti signifikan dalam perkembangan kanker lambung.

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan

pedas $\geq 1x$ dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Sediaoetama, 2004 dalam Wahyu 2013).

(6) Jeda Waktu Makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2010) dikatakan bahwa keteraturan makan berhubungan signifikan terhadap kejadian gastritis. Waktu makan yang baik adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 waktu dan jam makan yang baik

Waktu Makan	Waktu
Sarapan	07.00
Selingan Pagi	10.00
Makan Siang	13.00
Selingan Siang	15.00
Makan Malam	18.00

Sumber: Penuntun Diet Persagi, 1999

Jeda waktu makan merupakan penentu pengisian dan pengosongan lambung. Purnomo (2009) dalam Okviani (2011) menyatakan bahwa penyebab asam lambung tinggi di antaranya adalah aktivitas padat sehingga telat makan. Menurut Baliwati (2004), secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak diserap dan dipakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebihan, sehingga dapat

mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium (Suparyanto, 2012).

Selain keluarnya asam lambung kontraksi lapar juga akan menghasilkan gerakan kontraksi yang kuat. Kontraksi ini sering terjadi bila lambung dalam kondisi kosong dalam waktu yang lama. Kontraksi ini biasanya merupakan kontraksi peristaltic ritmik yang mungkin merupakan gelombang pencampuran tambahan pada korpus lambung. Gelombang ini akan menjadi sangat kuat sekali. Dinding lambung satu sama lain saling bergabung dan menimbulkan kontraksi tetani yang berlangsung terus menerus selama dua sampai tiga menit. Kontraksi lapar biasanya paling kuat pada orang muda sehat dan akan bertambah kuat pada keadaan kadar gula rendah (Guyton, 2001).

Efek makanan berlemak untuk lambung masih membutuhkan keterangan lebih lanjut dan penelitian. Namun, ia dapat memperlambat otot lemak pencernaan dan menyebabkan otot-otot kandung empedu berkontraksi. Selain itu, makanan berlemak juga dianggap lambat dalam proses pengosongan lambung, memperburuk sembelit, dan memperburuk atau menyebabkan diare. Sedangkan untuk gorengan membutuhkan lebih banyak waktu untuk dicerna, rendah serat, dan membuat Anda merasa kembung.

Minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, soda, dan cokelat bisa merangsang saluran pencernaan. Jika dikonsumsi secara berlebihan.

(7) Jenis -Jenis Minum Minuman berisiko

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Valencia dalam (Anggita,2011), hal-hal yang dapat menyebabkan gastritis antara lain minuman beralkohol, bergas atau bersoda, serta 1).Kopi.

Kopi adalah Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Menurut Oktavia (2009) kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem syaraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktifitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin.

2). Minuman bersoda

Merupakan minuman yang mengandung banyak gas. Gas dalam lambung dapat memperberat kerja lambung, oleh karena itu orang yang memiliki gangguan pencernaan dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung banyak gas.

Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit gastritis. Alkohol dalam jumlah yang banyak dapat merusak mukosa lambung (Rahma, dkk, 2013 dalam Dhanang (2015).

Mengonsumsi alkohol dapat mengiritasi (merangsang) dan mengikis permukaan lambung sehingga asam lambung mudah akan mengikis permukaan lambung. Selanjutnya gastritis akut pun terjadi (Yuliarti 2009).

4) Merokok

Kebiasaan merokok adalah kebiasaan menghisap rokok yang lambat laun ikut mengganggu system pencernaan. Studi-studi epidemiologis menunjukan bahwa perokok berisiko 2 kali lipat mengalami tukak peptik dibandingkan yang tidak merokok. Merokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan refluks duodenogastrik, serta menurunkan produksi prostaglandin gastroduodenum dan produksi bikarbonat duodenum pankreas (Syamsudin 2013).

5). *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *Helicobacter pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi *Helicobacter pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis. (Hadi, dalam Inna, 2002).

6). Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan

terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Sediaoetama, 2004).

7) Stress

Stress memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis (Saroinsong, dkk, 2014 Dalam Dhanang 2015).

8). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi

Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan yang disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik (Sediaoetama, 2004 dalam Wahyu 2013). Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya asupan makanan kurang dari kebutuhan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah.

3. Gejala Dan Tanda-Tanda

- a. Rasa nyeri diperut dan perut terasa seperti terbakar.
- b. Perut terasa kembung dan selalu terus sariawan.
- c. Terasa mual dan ingin muntah.
- d. Kurang nafsu makan.
- e. Selalu cegukan.
- f. Diare.

4.Pencegahan Dan penanggulangan

- Hindarilah perut kosong
- Aturlah jadwal makan dengan porsi yang kecil dan juga dengan frekuensi yang sering
- Konsumsi jenis makanan yang dicerna dengan baik oleh sistem pencernaan
- Jangan makan makanan yang mengandung alkohol, gas dan karbondioksida seperti soft drink, kopi, serta coklat.

5.Mengatasi Penyakit Maag

Cara mengatasi penyakit maag yang mudah untuk dilakukan salah satunya dengan makan teratur, pola makan teratur akan menurunkan resiko naiknya asam lambung yang akan menyebabkan luka di dalam lambung semakin parah. Oleh karena itu cara mengatasi penyakit maag yang mudah untuk dilakukan dengan menjaga waktu makan dengan baik, dan usahakan tidak melewatkan waktu makan agar tidak menyebabkan penyakit maag kambuh, yaitu:

a. Makan Makanan Yang Sehat

Mengatasi penyakit maag selain makan selalu tepat pada waktunya, juga dengan memperhatikan juga asupan makanan yang akan masuk ke dalam lambung. karena kondisi lambung sedang terluka, maka dari itu jenis makanan yang baik dikonsumsi adalah makanan yang mudah cerna dan juga makanan yang sehat, juga tidak memiliki rasa asam dan pedas terlalu berlebihan sehingga akan membantu menyembuhkan penyakit maag.

b. Minum Air Putih

Minum air putih dengan jumlah yang cukup bukan hanya untuk mencegah dehidrasi saja, tetapi juga bisa untuk mengatasi maag. Cara mengatasi maag adalah dengan memperbanyak minum air putih dibandingkan dengan sering minum minuman yang tidak sehat, seperti kopi, alkohol, dan minuman soda tetapi sesekali minum jus buah juga baik dilakukan untuk nutrisi lambung.

c. Kurangi Penggunaan Obat Aspirin

Jika memiliki penyakit maag maka sebaiknya mengurangi konsumsi obat-obatan kimia yang dapat menghilangkan nyeri atau aspirin, karena bisa menyebabkan penyakit maag semakin parah.

d. Istirahat Yang Cukup

Mengatasi penyakit maag selain mengatur pola makan juga dengan mengatur stres dan mengatasi penyakit maag bisa dengan cukup istirahat sehingga akan membantu mencegah penyakit maag.

Tabel 2.1 Jenis makanan yang harus dikurangi atau dihindari untuk mencegah penyakit maag **Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan.**

Bahan makanan	dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras dibubur atau ditim,kentan dipure,makaroni direbus,roti dipanggang,biskuit,krekr es,mie,bihun,tepung tepungan dibuat bubur atau puding	Beras,kentang,beras tumbuk,rotiwbole wbeat,jagung ubi,singkog,tales,cake dodol,dan berbagai kue yang terlalu manis dan berlemak tinggi
Sumber protein hewani	Daging sapi empuk,hati,ikan,ayam digilim atau dicincang dan direbus,disemur ditim,dipanggang,telur ayam direbus ,didadar,ditim,diceplok air dan dan dicampur dalam makanan ,susu.	Daging,ikan,ayam yangdiawetkan,digoreng;daging babi,telur diceiceplok atau digoreng.
Sumber protein nabati	Tahu tempe direbus atau ditim,ditumis;kacang hijau direbus atau	Tahu,tempet digoreng,kacang tanah,kacang merah,kacang tolo.

	dihaluskan .	
Sayuran	Sayur yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas dimasak ;bayam,bit labu siam labu kuning ,wortel,tomat di rebus dan di tumis .	Sayur mentah,sayur berserat tinggi dan menimbulkan gas seperti daun singkong ,kacang panjang ,kol,lobak,sawi,dan asparagus .
Buah-buahan	Pepaya,pisang jeruk manis,sari buah ;pir dan peach dalam kaleng .	Buah yang tinggi serat dan /dapat menimbulkan gas seperti ,jambu biji ,nanas,apel kendondong,durian,nangka buah yang dikeringkan .
Lemak	Margarin dan mantega,minyak untuk menumis dan santan encer .	

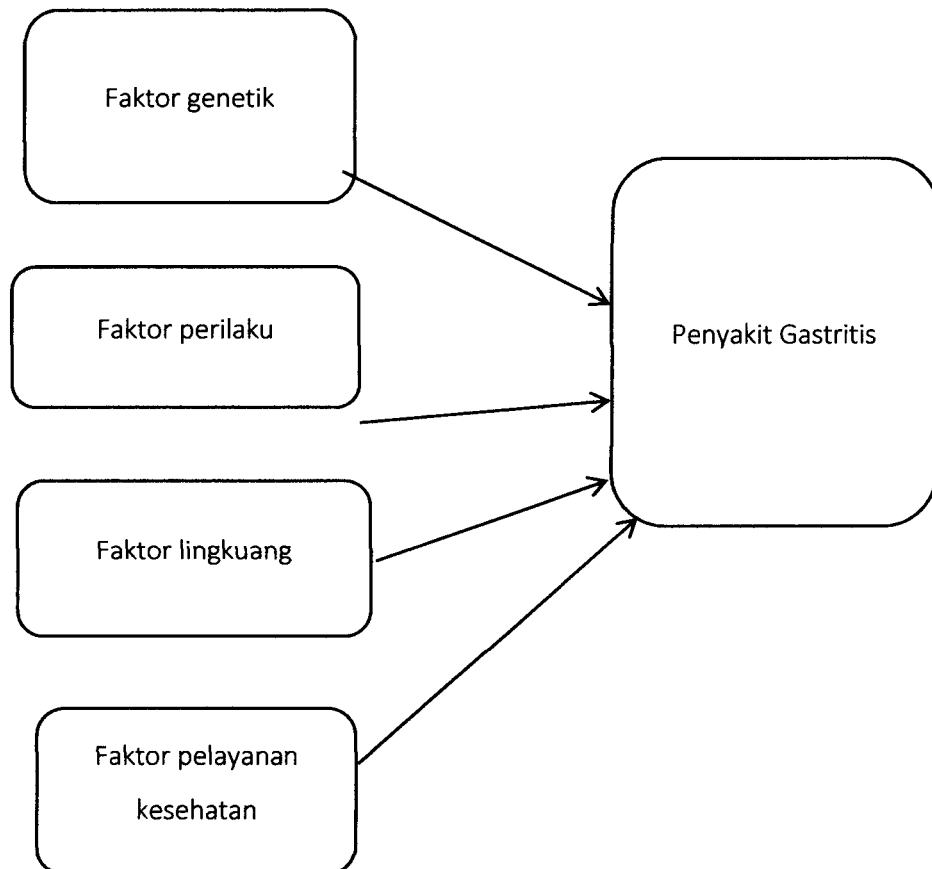
Minuman	Sirup, teh, air putih	Minuman yang mengandung soda dan alkohol ,kopi ice cream.
Bumbu	Gula, garam, vetsin, kuncup, kencur, jahe, kunyit terasi, laos, daun salam dan sereh.	Lombok, bawang, merica, cuka dan sebagai yang tajam

Sumber : Nurheti Yuliarti

2. Kerangka Teori

A. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

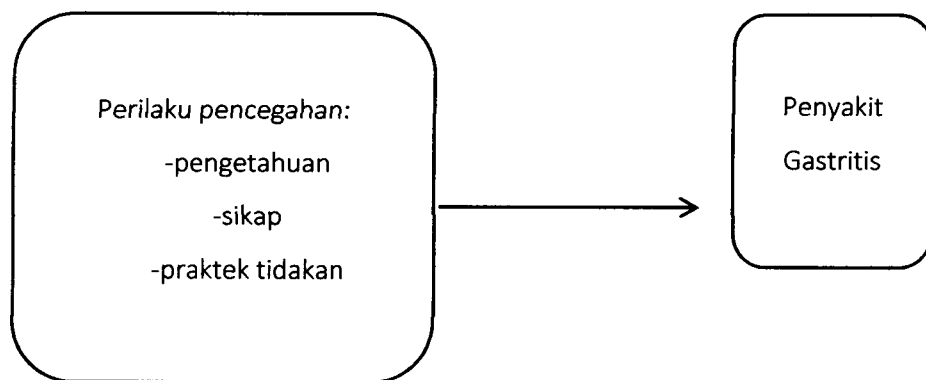


Sumber:

Faktor genetik, faktor perilaku, faktor lingkungan dan faktor pelayanan kesehatan sangatlah berpengaruh terhadap terjadinya penyakit gastritis

2. Kerangka Konsep

2. Kerangka Pikir



Variabel Bebas :

- Pengetahuan
- Sikap
- Praktek Tindakan

Variabel terikat :

- Penyakit Gastritis

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif yaitu memaparkan secara sederhana keadaan objek untuk mendapatkan gambaran perilaku pencegahan penderitanya gastritis di RT V Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura.

B.Tempat Dan Waktu.

Penelitian ini dilakukan bertempat di RT V Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura dan penelitian ini dilaksanakan pada 18 Februari 2016.

C.Populasi Dan Sampel.

1. Populasi.

Populasi adalah keseluruhan objek, populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita yang menderita penyakit gastritis di RT V Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura .

2. Sampel.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari seluruh populasi (Noto Atmojo,1993:75 Dalam Setiadi). Sampel dalam penelitian yang diambil yaitu wanita yang pernah mengalami gangguan penyakit gastritis (maag) didapat sebanyak 5 orang.

➤ Kriteria Inklusi Adalah :

- a) Dinyatakan mengalami penyakit gastritis apabila pernyataan dari kuesioner diberi centren Ya
- b) Terdapat pengakuan bahwa pernah dirawat di rumah sakit.

➤ Kriteria Eksklusif.

- a) Wanita tiba-tiba merasa nyeri pada perut dan terasa sangat sakit diperut bagian bawah kiri perut.

B.Desain Operasional Dan Kriteria Objektif.

3. Desain Operasional

NO	Desain Operasional	Kriteria Objektif
1.	Penyakit gastritis adalah peradangan yang mengenai mukosa lambung dengan tanda-tanda: • Merasa nyeri • Perut terasa kembung • Mual-muntah	Apabila anda pernah menderita penyakit maag maka, dapat diukur dengan: a. Ya b. Tidak
2.	Perilaku pencegahan merupakan hasil dari tahu dan memahami suatu materi atau suatu subyek	Kumpulan pengetahuan, sikap dan praktek tindakan remaja putri setiap hari-hari, yang diukur dengan skor : a. Baik apabila >80% b. Kurang apabila <80%
	1.Perilaku pencegahan merupakan hasil dari tahu dan memahami suatu materi atau suatu subyek	Pengetahuan diukur dengan hasil tahu ; a. Ya b. Tidak
	2.Sikap adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk kepentingan diri sendiri.	Sikap dapat diukur dengan: a. Setuju b. Tidak setuju
	3.praktek tindakan adalah salah	Praktek tindakan

	satu langkah untuk kesehatan diri sendiri.	diukur dengan: a. Ya b. Tidak
--	--	-------------------------------------

Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian ini dilakukan dengan dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan

1) Tahapan Persiapan

a) Tahapan persiapan dimulai dengan membuat surat izin penelitian yang ditujukan kepada remaja putri yang bersedia untuk ditanyakan tentang kejadian penderita penyakit gastritis.

b) Menentukan tempat dan waktu penelitian.

c) Menyusun isi kuesioner.

2) Tahapan Pelaksanaan

a. Memberikan arahan cara mengisi kuesioner.

b. Membagikan kuesioner.

c. Menyampaikan pesan

C. Jenis Data, Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

a. Jenis data.

a) Data Primer

- Pengetahuan
- Perilaku pencegahan

- Praktek tindakan

b)Data Sekunder

- ❖ Nama
- ❖ Tanggal
- ❖ Alamat

b. Cara pengumpulan data

- Pengetahuan diukur dengan kuesioner yaitu apabila wanita menderita penyakit gastritis dan terdapat 80% menyatakannya ya.
- Praktek diukur dengan kuesioner yaitu apabila wanita menderita penyakit gastritis dan terdapat 80% menyatakannya ya.
- Perilaku pencegahan diukur dengan kuesioner yaitu apabila wanita menderita penyakit gastritis dan terdapat 80% menyatakannya ya.

D. Analisis Data.

Analisis data menggunakan analisis ordinal dan variabel

E.Penyajian Data

Penyajian data penelitian disajikan dalam bentuk tabel.dan narasikan

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian yang berjudul "Gambaran perilaku pencegahan penderita Gastritis pada wanita di RT 5 Kelurahan Kota Baru Distrik Abepura di dapat hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Sampel

a. Kelompok Umur

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur

No	Umur	Jumlah	%
1	20-23 thn	3	60
2	32-43 thn	2	40
Total		5	100%

Sumber: Data Sekunder 2017

Dari data diatas dapat dilihat bahwa 3 orang (60%) pada umur 20-23 tahun yang menderita Gastritis dan didapat 2(40%) orang pada umur 32-43 tahun.

b. Status Perkawinan

Tabel 4.3. Distribusi Sampel Menurut Status Perkawinan.

No	Status Perkawinan	Jumlah	%
1	Belum Kawin	3	60
2	Sudah Kawin	2	40
Total		5	100%

Sumber : Data sekunder 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sampel menurut status perkawinan terdapat 3 orang (60%) yang belum kawin dan 2 orang (40%) sudah kawin.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Menurut Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Mahasiswa	4	80
2	SMP	1	20
Total		5	100%

Sumber:Data Primer 2017

Dari tabel diatas terlihat bahwa status pendidikan sampel 4 orang (80%) adalah mahasiswa dan 1 orang(20%) adalah ibu rumah tangga dengan pendidikan tamat SMP.

d. Pekerjaan

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan

No	Pekejaan	Jumlah	%
1	Mahasiswa	3	60
2	Guru	1	20
3	Ibu rumah tangga	1	20
Total		5	100%

Sumber:Data Primer 2017

Dari data diatas dapat dilihat bahwa sampel menurut pekerjaan adalah 3 orang(60%) adalah mahasiswa dan 1 orang(20|%) guru dan 1 orang lagi ibu rumah tangga.

e. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.7 Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pengetahuan.

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
1	Baik > 80%	4	80
2	Kurang < 80%	1	20
Total		5	100%

Sumber: Data Primer 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sampel tingkat pengetahuan bahwa 4 orang (80%) tingkat pengetahuan baik dan 1 orang (20%) tingkat pengetahuan kurang.

f. Sikap

Tabel 4.8 Distribusi Sampel Menurut Sikap.

No	Sikap	Jumlah	%
1	Setuju > 6	4	80
2	Tidak setuju < 6	1	20
Total		5	100%

Sumber: Data Primer 2017

Dari tabel diatas terdapat 4 orang (80%) menjawab sikap setuju sebanyak 6 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang diberikan dan terdapat hanya 1 orang (20%) yang menjawab kurang dari 6 pertanyaan.

g. Praktek /Tindakan

Tabel 4.9 Distribusi Sampel Menurut Praktek, Tindakan.

No	Praktek Tindakan	Jumlah	%
1	Baik >6	4	80
2	Kurang <6	1	20
Total		5	100%

Sumber Data Primer 2017

Dari tabel diatas terdapat 4 orang (80%) menjawab baik lebih dari 6 pertanyaan praktek/tindakan dari 6 pertanyaan yang diberikan dan terdapat hanya 1 orang (20%) yang menjawab kurang dari 6 pertanyaan.

Tabel 4.11 pencegahan dan penanggulangan sakit Gastritis yang di rasakan

Sampel	pencegahan	Penanggulangan
1	Makan makanan yang sehat, istirahat yang cukup , makan sesuai jam	Makan tepat waktu, hindari makan pedas,
2	Makan makanan yang sehat, istirahat yang cukup makan sesuai jam	Makan tepat waktu, hindari makan pedas,
3	Makan makanan yang sehat, istirahat yang cukup makan sesuai jam	Makan tepat waktu, hindari makan pedas,
4	Makan makanan yang sehat, istirahat yang cukup makan sesuai jam	Makan tepat waktu , hindari makan pedas,
5	Makan terlambat jam	Hindari makanan pedas

Sumber : Data primer 2017

Dari table diatas terlihat bahwa 4 orang yang menyatakan pencegahan yang sama yaitu antara lain makan makanan yang sehat, istirahat yang cukup, hindari makanan yang pedas dan makan tepat pada waktunya dan 1 orang menyatakan pencegahan yang kurang tepat.

Tabel,4,12,Distribusi sampel menurut tingkat konsumsi sumber karbohidrat pada penderita penyakit gastritis.

No.	Tingkat konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat	Jumlah	%
1	Baik>60	2	80
2	Kurang<30	3	20
Total		5	100%

Sumber:Data Primer 2017

Dari tabel di atas 2 orang rumah tangga tingkat konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat baik(60%).3 orang mahasiswa tingkat konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat kurang(20%).

Tabel 4.13 : Distribusi sampel menurut tingkat konsumsi bahan makanan sumber protein hewani pada penderita penyakit gastritis.

No.	tingkat konsumsi bahan makanan sumber protein hewani	jumlah	%
1	Baik	1	60
2	Kurang	1	30
3	Sangat kurang	3	10
Total		5	100%

Sumber:Data Primer 2017

Dari tabel di atas 1 orang ibu rumah tangga tingkat konsumsi bahan makanan sumber protein hewani baik(60%).1 orang ibu rumah tangga tingkat konsumsi sumberprotein hewani kurang (30%),dan 3 orang mahasiswa tingkat konsumsi bahan makanan sumber protein hewani kurang(20%).

Tabel 4.14 : Distribusi sampel menurut tingkat konsumsi bahan makanan sumber protein nabati pada penderita penyakit gastritis.

No.	tingkat konsumsi bahan makanan sumber protein nabati	jumlah	%
1	Baik	2	80
2	kurang	3	20
Total		5	100%

Sumber:Data Primer 2017

Dari tabel di atas 2 orang ibu rumah tangga tingkat konsumsi bahan makanan sumber protein nabati baik(80%).dan 3 orang mahasiswa tingkat konsumsi bahan makanan sumber protein nabati kurang(20%).

Tabel 4.15 : Distribusi sampel menurut tingkat konsumsi bahan makanan sumber vitamin dan mineral pada penderita penyakit gastritis.

No.	tingkat konsumsi bahan makanan sumber sayuran	jumlah	%
1	Baik	2	80
2	Kurang	3	20
Total		5	100%

Sumber:Data Primer 2017

Dari tabel di atas 2 orang ibu rumah tangga tingkat konsumsi bahan makanan sumber vitamin dan mineral baik(80%).dan 3 orang mahasiswa tingkat konsumsi bahan makanan sumber vitamin dan mineral kurang(20%).

Tabel 4.16 : Distribusi sampel menurut tingkat konsumsi bahan makanan sumber buah-buahan yang merangsang penyakit gastritis.

No.	tingkat konsumsi bahan makanan sumber buah-buahan	jumlah	%
1	Baik	1	60
2	kurang	1	30
3	Sangat kurang	3	10
Total		5	100%

Sumber:Data Primer 2017

Tabel 4.15 : Distribusi sampel menurut tingkat konsumsi bumbu yang merangsang pada penderita penyakit gastritis.

No.	Tingkat konsumsi bumbu yang merangsang	jumlah	%
1	Baik	1	20
2	Kurang	4	80
Total		5	100%

Sumber:Data Primer 2017

Dari tabel di atas 1 orang ibu rumah tangga tingkat konsumsi bahan makanan bumbu yang merangsang baik(80%).1 orang ibu rumah tangga tingkat konsumsi bahan makanan bumbu yang merangsang dan 3 orang mahasiswa tingkat konsumsi bahan makanan bahan makanan bumbu yang merangsang kurang(20%).

B.PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah 5 orang dengan judul”gambaran perilaku pencegahan penderita penyakit gastritis di” RT 5 kelurahan kota baru Distrik Abepura

Perilaku pencegahan responden tentang gastritis

A. Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden Pengetahuan Baik sebanyak 4 orang(80%) dan Kurang sebanyak 1 orang (20%).menurut Natoatmodjo(2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan itu terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

B. Sikap responden tentang gastritis

dari hasil penelitian di atas diketahui bahwa mayoritas sikap responden untuk mencegah pencegahan penyakit gastritis, yang menyatakan setuju 4 orang(80%), dan yang menyatakan tidak setuju 1 orang(20%).

C. Praktek tindakan responden tentang gastritis

dari hasil penelitian di atas diketahui bahwa mayoritas praktek tindakan pencegahan penyakit gastritis yang menyatakan Baik sebanyak 4 orang (80%), dan responden yang menyatakan tidak 1 orang (20%).yang menjawab kurang

D.asupan gizi pada penderita penyakit gastritis .

Dari hasil penelitian di atas di ketahui bahwa 2 orang asuhan gizi baik makan 3x sehari tetepi porsi kecil yaitu 90%.tetapi kebiasaan mengkonsumsi bahan makanan yang asam-asm dan pedis-pedis perlebiha.dan 3 orang lain asuhan makan 2x sehari dengan kebiasaan makanan mie rebus mie goreng sambal

E Tngkat konsumsi bahan makanan

Darihasil penelitian di atas di ketahui bahwa Tngkat konsumsi bahan makanan yang merangsang kekambuha penyakit gastritis orang tingkat konsumsi baik yaitu 80% dan 3 orang tingkat konsumsi kurang yaitu 20%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang berjudul “gambaran perilaku pencegahan penderita gastritis di lingkungan masyarakat RT V Kelurahan Kota baru Distrik Abepura

1. Tanda dan gejala sakit Gastritis yang dirasakan terdapat 4 orang menyatakan tanda dan gejala yang sama dan 1 orang yang menyatakan berbeda atau tidak sama.
2. Pencegahan dan penanggulangan sakit Gastritis yang dilakukan terdapat 4 orang yang sama dan hanya 1 orang yang tidak sama.
3. Pengetahuan sampel tentang Penyakit Gastritis terdapat 80% dengan pengetahuan baik dan 20% pengetahuan kurang
4. Sikap sampel tentang Penyakit Gastritis terdapat 80% yang menjawab setuju lebih dari 6 pertanyaan dan 20% tidak setuju
5. Praktek dan tindakan sampel tentang Penyakit Gastritis yang menyatakan baik sebesar 80% dan 20% yang kurang.

B. Saran

1. Bagi wanita

Wanita penderita penyakit gastritis diharapkan dapat mempunyai pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar, agar dapat mencegah penyakit Gastritis yang lebih parah.

2. Bagi Peneliti

Selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan panyakit gastritis pada wanita dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anomi 2009. *Penyakit Gastritis*. [Http://www..Medicastore.com](http://www.Medicastore.com).
; 2009Gastritis.(maagh). [Http://www.Indofarma.com.id](http://www.Indofarma.com.id).
- Notoadmodjo, soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
 Jakarta :
 penerbit Rineka Cipta.
- Soekidjo.1993. "*Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu
 Perilaku
 Kesehatan*". Yogyakarta. Andi Offset.
- Harison, H.2000 :1550 (2007)*kanker lambung sehingga dapat
 menyebabkan
 Kematian*.
- Sukarni. (2011).*Faktor kejiwaan atau stres juga terhadap timbulnya
 serangan
 ulang penyakit gastritis*
- Mansjoer.(2001:493)*dinding lambung menjadi tipis sehingga fungsi
 sebagai
 absorpsi menurun*
- Notoadmodjo, soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
 Jakarta :

penerbit Rineka Cipta.

Soekidjo.1993. *"Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*

Kesehatan". Yogyakarta. Andi Offset.

Harison, H.2000 :1550 (2007)*kanker lambung sehingga dapat menyebabkan*

Kematian.

Sukarni. (2011).*Faktor kejiwaan atau stres juga terhadap timbulnya serangan*

ulang penyakit gastritis

Mansjoer.(2001:493)*dinding lambung menjadi tipis sehingga fungsi sebagai*

absorbsi menurun

Rama, (2013), *Pengetahuan Tentang Pola Makan Yang Benar Dan Sikap Dalam Mencegah Kekambuhan Gastritis Kronis,*

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi7gvfUtZfMAhWDOKYKHYYI4BUMQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Flib.umpo.ac.id%2Fgdl%2Ffiles%2Fdisk1%2F10%2Fjkptumpo-gdl-ramazakari-466-1-abstrak%2C->

[a.pdf&usg=AFQjCNGu9nO6rKAQ0FIT-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi7gvfUtZfMAhWDOKYKHYYI4BUMQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Flib.umpo.ac.id%2Fgdl%2Ffiles%2Fdisk1%2F10%2Fjkptumpo-gdl-ramazakari-466-1-abstrak%2C-a.pdf&usg=AFQjCNGu9nO6rKAQ0FIT-x40JKc22uiT8g&sig2=ad0sq3Yl673bh5nADFINIw&bvm=bv.119745492,d.dGo)

[x40JKc22uiT8g&sig2=ad0sq3Yl673bh5nADFINIw&bvm=bv.119745492,](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi7gvfUtZfMAhWDOKYKHYYI4BUMQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Flib.umpo.ac.id%2Fgdl%2Ffiles%2Fdisk1%2F10%2Fjkptumpo-gdl-ramazakari-466-1-abstrak%2C-x40JKc22uiT8g&sig2=ad0sq3Yl673bh5nADFINIw&bvm=bv.119745492,d.dGo)

[d.dGo](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi7gvfUtZfMAhWDOKYKHYYI4BUMQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Flib.umpo.ac.id%2Fgdl%2Ffiles%2Fdisk1%2F10%2Fjkptumpo-gdl-ramazakari-466-1-abstrak%2C-a.pdf&usg=AFQjCNGu9nO6rKAQ0FIT-x40JKc22uiT8g&sig2=ad0sq3Yl673bh5nADFINIw&bvm=bv.119745492,d.dGo) diakses 17 Maret 2015, jam 5.00

Sukarmin (2012); Keperawatan Pada System Pencernaan ; edisi 1; Yogyakarta;
Pustaka Pelajar

Yuliarti, N (2009); Maag ; edisi 1; Yogyakarta ; Andi

A. Tabel Data Awaal

NO	Nama	Umur	Jenis.Ke lamin	Status	Pendidkan	Pekerjaa	Keadaan sakit maag	Pengetahuan		sikap		Praktek tindakan	
								Skor	Ket	Skor	Ket	skor	Ket
1	miryam	20 thn	P	Belum kawin	Mahasiswi	-	Rawat jalan	90%	Baik	80%	setuju	90%	Baik
2	Raina	21 thn	P	Belum kawin	Mahasiswi	-	Rawat jalan	80%	Kurang	80%	setuju	90%	Baik
3	Nince	23 thn	P	Belum kawin	Mahiswi	-	Rawat jalan	90%	Baik	80%	setuju	90%	Baik
4	martha	32 thn	P	Sudah kawin	S1	Guru	Rawat jalan	80%	Kurang	80%	Setuju	90%	Baik
5	rahel	43 thn	P	Sudah kawin	Smp	IRT	RAWT jalan	90%	Baik	60%	setuju	50%	kurang

1

tanggal wawancara

[illegible]

Kuesiner Gambaran Perilaku Pencegahan Pada Penyakit Gastritis

Karakteristik Sampel

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Pendidikan :
- Status :
- Alamat :
- Kondisi Penyakit Maag Saat Ini :

Perilaku Pencegahan

A. Pengetahuan

1. Apa Yang Di Maksud Dengan Penyakit Maag?

A. Peradangan Pada Mukosa Lambung

B. Sakit Lambung

2. Apa Penyebab Penyakit Maag

A. Makan Tidak Teratur

B. Makan Bagus

3. Sebutkan Tanda-Tanda Penyakit Maag

A. Panas

B. Perut Kembung

4. Sebutkan Gejala Penyakit Maag

A. Rasa Nyeri Pada Perut

B. Sakit

5. Sebutkan Akibat Penyakit Maag

A. Makan Terlambat Jam

B.Pusing

6.Apa Yang Anda Lakukan Untuk Mencegah Penyakit Maag

A.Makan Secara Teratur

B.Makan

7.Apa Cara Penanggulangan Penyakit Maag

A.Makan Makanan Yang Sehat

B.Makan Banyak

8.Sebutkan Makanan Yang Di Hindari

A.Makan Yang Pedas

B.Makan Sayur

9.Sebutkan Makanan Yang Di Anjurkan

A.Makan Makanan Yang Sehat

B.Makan Bayam

10.Apakah Dari Pertanyaan Dua Di Atas Anda Lakukan

A.Ya

B. Tidak

B.Sikap

Nomor	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju
1	Sala Satu Penyebab Penyakit Maag Adalah Makan Tidak Teratur			
2	Apakah Makan Yang Pedas Dapat Menimbulkan Penyakit Maag			
3	Sala Satu Gejala Sakit Maag Adalah Rasa Nyeri Pada Perut Bagian Sebelah Kiri			

4	Apakah Salah Satu Akibat Sakit Penyakit Maag Adalah Makan Tidak Teratur Dan Mengonsumsi Alkohol			
5	Apakah Salah Satu Pencegahan Penyakit Maag Adalah Makan Secara Teratur Dan Hindari Makan Pedas			
6	Apakah Cara Mencegah Penyakit Maag Adalah Makan Makanan Secara Teratur			
7	Apakah Cara Penanggulangan Penyakit Maag Adalah Makan Makanan Yang Sehat			
8	Hindari Makanan Yang Pedas Karena Akan Menyebabkan Penyakit Maag			
9	Di Anjurkan Makanlah Makanan Yang Sehat Dan Istirahat Secara Teratur			
10				

C.Praktek Tindakan

Pencegaha

1.Kalau Mau Berangkat Kerja Atau Kekampus Apakah Anda? Sudah Sarapan Pagi

A.Selalu

B.Jarang

2.Apakah Di Rumah Anda Selalu Istirahat Secara Teratur?Di Lakukan

A.Selalu

B.Jarang

3. Kebiasaan Sehari-Hari

A.Makan Secara Teratur

B.Makan Makanan Yang Kering

4.Jenis Makanan Yang Di Hindari

A. Makanan Yang Pedas, Dan Merangsa

B. Makanan Makanan Asam

5. Apa Saja Yang Di Lakukan Merasakan Gejala Sakit Maag?

A. Langsung Makan, Nasi Sayur Lauk Pauk

B . Nasi Saja

6. Jika Sakit Maag Kambu, Bagaimana Frekuensi Makan Sehari- Hari

A. Makan Sering Tapi Porsi Kecil

B. Makan Banyak