

GAMBARAN POLA MAKAN PADA KEJADIAN GASTRITIS SISWA

SMK NEGERI 16 KOTA SAMARINDA

TAHUN 2024

Skripsi

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana S-1

Peminatan Promosi Kesehatan

Program Studi Kesehatan Masyarakat



APRIWANLI
NPM. 1713201082

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Apriwanli
NPM : 17.13201.082
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : GAMBARAN POLA MAKAN PADA KEJADIAN GASTRITIS
SISWA SMK NEGERI 16 KOTA SAMARINDA TAHUN 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Tanggal 16 Agustus 2024 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Tahun 2024.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Dr. Rosdiana SKM., M.Kes.

NIDN. 1105127601

Anggota Penguji/Pembimbing II

Kartina Wulandari, SKM., M.Si

NIDN. 1117068902

Anggota Penguji/Penguji I

Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M. Kes

NIDN. 1101018304

Anggota Penguji/Penguji II

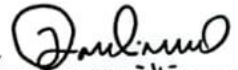
Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH

NIDN. 1112069701

Anggota Penguji/Penguji III


Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes

NIDN. 1115058301

()

()

()

()

()

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat



Husam Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIK. 2012.039.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Apriwanli

NPM : 1713201082

Judul Skripsi : GAMBARAN POLA MAKAN PADA KEJADIAN
GASTRITIS SISWA SMK NEGERI 16 KOTA SAMARINDA
TAHUN 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudia hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 16 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan,


priwanli

RIWAYAT HIDUP



Apriwanli, Lahir di Desa Terang Baru Kecamatan Krayan Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara Tanggal 20 April 1999. Anak Kedua dari Tiga bersaudara pasangan Bapak Welem Sudai dan Yohana Agung. Pada Tahun 2004 Penulis memulai Pendidikan di Taman Kanak-Kanak Nusa Indah Terpadu Terang Baru Kecamatan Krayan Kabupaten Nunukan.

Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan di Sekolah Dasar SDN 012 Terang Baru dan menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar pada Tahun 2012 Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan di SMP Negeri 01 Long Bawan di Kecamatan Krayan Kabupaten Nunukan dan lulus pada Tahun 2014. Dan melanjutkan Pendidikan di SMA Kristen Terpadu Long Bawan Kecamatan Krayan Kabupaten Nunukan mengambil jurusan IPS dan lulus pada tahun 2017, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan ke Perguruan Tinggi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan peminatan Promosi Kesehatan. Pada Tahun 2019 melaksanakan Praktek Belajar Lapangan dan melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Terang Baru Kecamatan Krayan Kabupaten Nunukan. Pada bulan Juni 2021 Penulis melaksanakan kegiatan Magang di UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Pada bulan Juni 2024 penulis melakukan penelitian di SMK Negeri 16 Kota Samarinda.



Apriwanli

ABSTRAK

Apriwanli. 2024 Analisis pola makan pada kejadian Gastritis Siswa SMK Negeri 16 Kota Samarinda Tahun 2024. Dibawah bimbingan Dr. Rosdiana. SKM., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku pembimbing 2.

Gastritis adalah suatu penyakit akibat proses inflamasi pada lapisan mukosa lambung yang biasanya dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu makanan yang pedas dan asam. Beberapa hal yang berpengaruh pada timbulnya gastritis adalah pengeluaran asam lambung yang berlebih, pertahanan dinding lambung yang lemah. Tujuan penelitian untuk menganalisis pola makan pada kejadian Gastritis, menganalisis frekuensi makan, menganalisis jenis makan dan menganalisis waktu makan pada siswa SMK Negeri 16 Kota Samarinda.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan *indept interview*. Informan utama yaitu Siswa, Informan pendukung yaitu guru wali kelas dan Informan kunci yaitu Guru UKS di SMK Negeri 16 Kota Samarinda.

Hasil Penelitian menyatakan frekuensi makan siswa rata-rata sudah baik, jenis makanan yang paling digemari oleh siswa penderita Gastritis ialah mie, sayuran yang sering dikonsumsi ialah pucuk singkong dan pakis, jenis minuman yang sering dikonsumsi es teh. Jadwal makan siswa penderita Gastritis diketahui belum teratur.

Guru sebaiknya memperhatikan tanda-tanda gejala selain itu, penting untuk menciptakan lingkungan kelas yang mendukung dengan mengurangi stres akademis, menerapkan pola makan sehat dan mengelola stres. Siswa disarankan untuk menjaga pola makan yang sehat dengan menghindari makanan pedas atau asam, serta makan dalam porsi kecil tetapi sering sepanjang hari.

Kata Kunci : Frekuensi makan, Jenis Makan, Waktu Makan

ABSTRACT

Aprilwanli. 2024 Analysis of eating patterns in the incidence of gastritis in students at SMK Negeri 16 Samarinda City in 2024. Under the guidance of Dr. Rosdiana. SKM., M. Kes as adviser 1 and Kartina Wulandari, SKM., M.Si as adviser 2.

Gastritis is a disease caused by an inflammatory process in the mucosal lining and mucous membrane of the stomach which can usually be caused by many spicy factors including food and acid. Several things that influence the occurrence of stomach ulcers are excessive production of stomach acid, weak stomach wall defenses. The aim of the research is to analyze eating patterns in the incidence of gastritis, analyze eating frequency, analyze types of eating and analyze meal times in students at SMK Negeri 16 Samarinda City.

This type of research uses qualitative research using a case study approach. The data collection technique uses in-depth interviews. The main informant is the student, the supporting informant is the homeroom teacher and the key informant is the UKS teacher at SMK Negeri 16 Samarinda City.

The research results stated that the average eating frequency of students suffering from gastritis was good. The type of food that was most popular with students suffering from gastritis was noodles, the vegetables that were often consumed were cassava shoots and ferns, the type of drink that was often consumed was iced tea. It is known that the eating schedule of students suffering from Gastritis is not regular.

Teachers should pay attention to signs of symptoms. Apart from that, it is important to create a supportive classroom environment by reducing stress, academically implementing healthy eating patterns and managing stress. Students are advised to maintain a healthy diet by avoiding spicy or sour foods, and eating small portions frequently throughout the day.

Keywords: *Eating frequency, type of eating, eating time*

KATA PENGANTAR

Dengan khidmat dan rasa syukur yang mendalam, penulis mempersembahkan pujian setinggi-tingginya ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Limpahan rahmat dan karunia yang tak terhingga telah dianugerahkan, sehingga atas perkenan-Nya, peneliti dapat menuntaskan karya tulis ilmiah berupa skripsi yang berjudul “ANALISIS POLA MAKAN PADA KEJADIAN GASTRITIS SISWA SMK NEGERI 16 KOTA SAMARINDA TAHUN 2024”. Skripsi ini disusun sebagai pemenuhan salah satu persyaratan akademik dalam rangka meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dari program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Dalam kesempatan yang berbahagia ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi signifikan dalam penyelesaian karya ilmiah ini, termasuk namun tidak terbatas pada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T. selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM, M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Ibu Nordianiwati, SKM. M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Ibu Apriyani, SKM. MPH selaku Dosen Wali yang selalu mensupport selama perkuliahan dan penulisan karya ilmiah.
5. Ibu Dr. Rosdiana, SKM. M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dan terimakasih atas bantuan yang telah diberikan selama menjalani masa studi.
6. Ibu Kartina Wulandari, SKM. M.Si selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dan terimakasih atas bantuan yang telah diberikan selama menjalani masa studi.
7. Ibu Sri Evi Newyearsip Pangadongan, SKM., M.Si selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.

9. Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes selaku penguji 3 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
10. Seluruh Staf Dosen Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu yang tak ternilai harganya, masukan, pemikiran dan tenaga selama proses pembelajaran yang dapat menambah wawasan bagi penulis.
11. Kedua orang tua kakak dan adik yang tak henti-hentinya memberikan doa dan dukungan serta kasih sayang yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak bisa disebutkan satupersatu terimakasih atas doa serta dukungan yang sangat berharga bagi penulis.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena didalamnya masih terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang dimiliki oleh penulis baik dalam segi kemampuan, pengetahuan serta pengalaman penulis. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun agar dalam penyusunan karya tulis selanjutnya dapat menjadi lebih baik.

Semoga Tuhan yang Maha Esa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semuanya yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi para pembaca.



Samarinda, Maret 2024

Penulis

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Apriwanli
Npm : 1713201082
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran pola makan pada kejadian Gastritis Siswa SMK Negeri 16 Kota Samarinda tahun 2024


Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 16Agustus 2024

Yang Menyatakan

 **Apriwanli**
NPM. 1713201082.

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat penelitian	5
1. Manfaat akademik	5
2. Manfaat praktis	5
3. Bagi peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gastritis	7
B. Siswa	21
C. Pola makan	24
D. Penelitian terdahulu	34
E. Alur pikir	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian	39
B. Tempat penelitian	39
C. Subjek penelitian	39
D. Sumber data	41
E. Instrumen penelitian	41
F. Teknik pengumpulan data	41
G. Teknik analisis data	42
H. Keabsahan data	44
I. Jadwal penelitian	45
J. Operasionalisasi	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Gambaran Penelitian	47
1. Sejarah SMK Negeri 16 Samarinda	47
2. Profil SMK Negeri 16 Samarinda	49
3. Visi Dan Misi	50
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data	50
1. Frekuensi makan	50

2. Jenis Makanan.....	56
3. Jadwal Makan	64
C. Pembahasan.....	71
1. Frekuensi Makan.....	71
2. Jenis Makanan.....	76
3. Jadwal makan.....	80
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA
PANDUAN WAWANCARA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 SMK Negeri 16 Samarinda	48
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian tedahulu	34
Tabel 1.2 Alur pikir	38
Tabel 2.1 Pola interaksi analisis data	44
Tabel 2.2 Jadwal penelitian	45
Tabel 2.3 Oprasionalisasi	45
Tabel 3.1 Karakteristik informan.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	87
Dokumentasi penelitian	87
Lampiran 2	98
Kuesioner	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kualitas hidup seseorang berkorelasi erat dengan pola hidup yang dijalani. Pembentukan kebiasaan sehat sejak usia muda merupakan investasi penting agar kelak di usia senja, perilaku tersebut terinternalisasi menjadi bagian tak terpisahkan dari gaya hidup sehat, bukan sekadar mengikuti tren sesaat. Salah satu aspek fundamental yang patut diperhatikan adalah pola konsumsi makanan. Implementasi pola makan yang baik berperan krusial dalam menjaga tubuh dari berbagai penyakit, termasuk gangguan pada sistem pencernaan seperti gastritis. Gastritis, yang umum dikenal sebagai maag, adalah kondisi peradangan pada lapisan dalam lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis. Manifestasi klinis peradangan ini meliputi anoreksia (hilangnya nafsu makan), sensasi perut terasa penuh, ketidaknyamanan pada area epigastrium, serta dapat disertai mual hingga emesis (muntah) (Ida & Widlya, 2018).

Gastritis merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan adanya peradangan pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Etiologi kondisi ini bersifat multifaktorial, mencakup antara lain penggunaan obat-obatan analgetik dan anti-inflamasi nonsteroid, paparan terhadap senyawa kimia tertentu, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, tekanan fisik yang berlebihan, refluks empedu ke lambung, keberadaan endotoksin, serta asupan makanan yang bersifat iritatif seperti makanan pedas dan asam. Individu yang mengalami gastritis umumnya menunjukkan gejala berupa nyeri epigastrium, mual, emesis, sensasi perut

kembung, dan rasa tidak nyaman secara umum. Beberapa faktor yang berperan dalam patogenesis gastritis meliputi hipersekresi asam lambung, penurunan integritas pertahanan mukosa lambung, serta infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Perkembangan infeksi bakteri ini cenderung meningkat pada kondisi hiperasiditas lambung dan melemahnya mekanisme proteksi dinding lambung, terutama diperburuk oleh sanitasi makanan yang kurang memadai. Selain itu, dismotilitas saluran pencernaan dan tekanan psikologis juga turut berkontribusi terhadap timbulnya gastritis (Misnadiarly, 2009).

Berdasarkan telaah Suryono dan Meilani (2016), meskipun kasus gastritis tidak serta-merta mengakibatkan kerusakan permanen pada lambung, frekuensi manifestasi klinis berupa nausea dan vomitus pada pasien gastritis berpotensi memperburuk kondisi organ tersebut hingga berkembang menjadi nyeri epigastrium kronis. Data komparatif yang dihimpun oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020 terhadap beberapa negara di dunia memperlihatkan prevalensi gastritis yang bervariasi, dengan angka kejadian di Inggris sebesar 22%, Tiongkok 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Sementara itu, Mawey dkk. (2018) melaporkan bahwa persentase kasus gastritis di Indonesia, menurut data WHO, mencapai 40,8%.

Berdasarkan data yang terhimpun, tingkat insidensi penyakit gastritis di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan angka yang cukup signifikan. Secara nasional, prevalensi kasus gastritis tercatat sebanyak 274.396 dari total populasi penduduk sebesar 238.452.952 jiwa. Studi yang dilakukan oleh Maulidiyah pada tahun 2018 memperlihatkan variasi angka kejadian di beberapa kota besar, dengan

Surabaya mencatatkan prevalensi sebesar 31,2%, Denpasar 46%, dan Medan menunjukkan angka infeksi yang tergolong tinggi, mencapai 91,6%. Profil Kesehatan tahun 2018 mengindikasikan bahwa gastritis merupakan salah satu dari sepuluh penyakit dengan jumlah kasus rawat inap terbanyak di rumah sakit seluruh Indonesia, dengan total 30.154 kasus atau sekitar 4,9% dari keseluruhan pasien rawat inap (Gustin, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2023 juga menempatkan gastritis sebagai salah satu dari sepuluh penyakit terbesar di wilayah tersebut, dengan jumlah penderita mencapai 13.575 kasus. Lebih lanjut, data spesifik dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda menunjukkan bahwa pada tahun 2021, tercatat sebanyak 445 kasus gastritis di kota tersebut. Pada tingkat puskesmas, laporan tahun 2022 mengidentifikasi Puskesmas Bengkuring sebagai wilayah dengan angka kejadian gastritis tertinggi, yaitu 167 kasus. Tren peningkatan kasus gastritis di tingkat puskesmas berlanjut hingga tahun 2023, dengan total 550 kasus tercatat, di mana Puskesmas Bengkuring kembali menunjukkan angka tertinggi dengan 350 kasus (Dinas Kesehatan Kota 2023). Berdasarkan catatan internal Puskesmas Bengkuring tahun 2024, tren peningkatan kasus gastritis di wilayah kerja puskesmas ini terus berlanjut dalam tiga tahun terakhir.

Berdasarkan data yang dihimpun dari wilayah kerja Puskesmas Bengkuring, prevalensi penyakit gastritis di kalangan siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 16 Kota Samarinda tergolong tinggi. Fenomena ini disinyalir kuat berkaitan dengan rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeliharaan kesehatan lambung di antara para siswa. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap

kondisi ini meliputi pola hidup yang kurang sehat, terutama dalam hal asupan nutrisi, tingkat stres yang dipicu oleh beban akademik dan kegiatan sekolah yang intensif, potensi infeksi bakteri, serta kebiasaan makan dan minum yang tidak teratur. Kombinasi faktor-faktor tersebut secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya inflamasi pada lambung, yang secara klinis dikenal sebagai gastritis.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan terhadap siswa-siswi Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 16 Kota Samarinda, teridentifikasi sebanyak 65 individu berusia 15 hingga 18 tahun yang melaporkan keluhan penyakit gastritis. Data yang dihimpun melalui koordinasi dengan kepala Unit Kesehatan Sekolah (UKS) menunjukkan rincian kasus sebagai berikut: 15 siswa kelas X, 23 siswa kelas XI, dan 27 siswa kelas XII. Informasi ini terangkum dalam data UKS SMK Negeri 16 Kota Samarinda tahun 2024. Merujuk pada data tersebut, dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian penyakit gastritis di kalangan siswa SMK Negeri 16 Samarinda masih tergolong signifikan. Meskipun demikian, etiologi pasti yang mendasari perilaku dan pola makan yang memicu kondisi ini belum sepenuhnya terungkap. Beberapa siswa menyampaikan bahwa gastritis yang mereka alami berkaitan erat dengan kebiasaan makan yang tidak teratur, sering menunda waktu makan, serta konsumsi makanan dan minuman yang berpotensi mengiritasi lambung. Fenomena gastritis sebagai akibat dari pola makan yang kurang sehat juga banyak ditemui pada kelompok usia remaja dan dewasa, termasuk di antaranya adalah siswa. Selain itu, kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan diri serta kebiasaan mengonsumsi makanan yang kurang bernutrisi dan memicu peningkatan asam lambung, seperti hidangan siap saji, kopi,

makanan pedas, dan minuman berkarbonasi, turut berkontribusi terhadap tingginya kasus gastritis di lingkungan sekolah.

Dari uraian diatas prevelensi kejadian penyakit gastritis masih cukup tinggi sehingga melatar belakangi peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis pola makan pada kejadian Gastritis Siswa SMK Negeri 16 Kota Samarinda tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana pola makan pada kejadian Gastritis siswa SMK Negeri 16 Kota Samarinda tahun 2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pola makan pada kejadian Gastritis siswa SMK Negeri 16 Kota Samarinda tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis frekuensi makan pada siswa penderita Gastritis di SMK Negeri 16 Kota Samarinda.

b. Untuk menganalisis jenis makan pada siswa penderita Gastritis di SMK Negeri 16 Kota Samarinda.

c. Untuk menganalisis waktu makan atau keteraturan makan siswa penderita gastritis di SMK Negeri 16 di Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda diharapkan dapat memanfaatkan temuan penelitian ini guna memperkaya khazanah pemikiran dalam pengembangan serta penerapan ilmu kesehatan masyarakat, terutama dalam ranah promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Lebih lanjut, hasil kajian ini diproyeksikan untuk menjadi landasan teoretis dan empiris bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Siswa

Memperoleh tambahan pengetahuan dan wawasan tentang penyakit gastritis sehingga dapat dilakukan pencegahan dan meningkatkan kesadaran untuk meningkatkan derajat kesehatan perorangan.

b. Bagi Penderita Gastritis

Menambah pengetahuan dan informasi tentang faktor dari segi pola makan yang berpengaruh pada penyakit gastritis serta bahayanya sehingga dapat dilakukan pencegahan bagi penderita.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk lebih memahami tentang penyakit gastritis, sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit gastritis dan adanya langkah awal dalam mencegah terjadinya penyakit gastritis.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat diharapkan menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya tentang penyakit gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gastritis

1. Definisi Penyakit Gastritis

Tata laksana konsumsi pangan individu setiap hari, yang tercermin dalam pola makan, mencakup frekuensi asupan, jenis nutrien yang dipilih, serta proporsi hidangan. Kebiasaan makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan disfungsi adaptasi lambung. Apabila kondisi ini berlanjut, dapat terjadi hipersekresi asam lambung yang berpotensi menginduksi iritasi mukosa lambung, dan dalam jangka panjang, dapat berkembang menjadi ulkus peptikum. Kondisi patologis ini umumnya memanifestasikan diri melalui sensasi nyeri epigastrium dan nausea. Lebih lanjut, gejala tersebut dapat berupa refluks asam lambung ke esofagus, yang menimbulkan sensasi pirosis (Natoatmodjo, 2011).

Pembentukan pola konsumsi pangan pada kelompok usia remaja merupakan konsekuensi dari proses pembelajaran yang terinternalisasi sejak periode kanak-kanak hingga dewasa. Kebiasaan ini memiliki tendensi untuk bertahan sepanjang siklus hidup individu, kecuali jika terdapat intervensi atau pengaruh eksternal yang signifikan dan mampu mengubahnya. Masa remaja menandai transisi dari pola makan yang berlaku pada masa kanak-kanak. Dalam fase perkembangan ini, peran serta orang tua melalui bimbingan dan arahan terkait pemilihan asupan nutrisi menjadi esensial guna mengakomodasi peningkatan kebutuhan

energi yang dipicu oleh intensitas aktivitas, baik di lingkungan pendidikan formal maupun domestik. Beberapa aspek fundamental dalam pola makan remaja yang memerlukan pengamatan saksama mencakup frekuensi makan, variasi jenis makanan yang dikonsumsi, serta proporsi atau ukuran porsi setiap kali makan (Hudha, 2006).

Gastritis, atau yang lebih umum dikenal dengan istilah maag, merupakan suatu kondisi medis yang prevalensinya cukup tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Manifestasi klinis penyakit ini sering kali ditandai dengan adanya rasa nyeri pada area epigastrium, sensasi mual, muntah, perasaan cepat kenyang, nyeri pada abdomen, serta berbagai keluhan lainnya. Kondisi maag dapat menjadi permasalahan yang cukup mengganggu aktivitas sehari-hari dikarenakan kecenderungannya untuk berulang, terutama apabila penanganan yang diberikan tidak optimal. Pada dasarnya, kunci utama dalam mengatasi gastritis adalah upaya untuk menstabilkan kembali produksi asam lambung agar tidak terjadi hipersekresi. Hal ini dapat dicapai melalui pengelolaan tingkat stres yang efektif dan penerapan pola makan yang teratur (Wijoyo, 2009).

Ketidakberaturan pola konsumsi, mencakup frekuensi, jenis, dan kuantitas asupan nutrisi, merupakan salah satu faktor etiologis utama dalam patogenesis gastritis. Penerapan pola makan yang terkelola dengan baik terbukti berperan krusial dalam mencegah timbulnya kondisi inflamasi pada lambung ini. Sebaliknya, deviasi dari kebiasaan makan yang lazim, metode pengolahan pangan yang kurang tepat, serta

pemilihan jenis makanan yang tidak mendukung kesehatan saluran pencernaan, dapat memicu terjadinya gastritis.

Dalam kasus gastritis akut, penyimpangan pola makan memegang peranan sentral sebagai inisiator yang mengawali serangkaian perubahan patologis pada dinding lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat terstimulasi oleh konsumsi makanan maupun minuman. Lebih lanjut, asupan substansi iritan seperti cuka, senyawa capsaicin dalam cabai, kafein dalam kopi, etanol dalam alkohol, serta beragam jenis makanan lain yang bersifat stimulan, turut berkontribusi dalam memperburuk kondisi tersebut. Konsekuensi jangka panjang dari iritasi berkelanjutan ini adalah degradasi kekuatan struktural dinding lambung, yang pada akhirnya dapat berujung pada pembentukan lesi atau ulkus.

Secara umum, perkembangan gastritis sering kali diawali dengan pola makan yang tidak teratur dan kurang adekuat, yang mengakibatkan peningkatan sensitivitas lambung terhadap fluktuasi kadar asam lambung. Peningkatan sekresi asam lambung di atas ambang fisiologis normal akan memicu iritasi dan kerusakan pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Apabila kondisi hipersekresi asam lambung ini tidak ditangani secara tepat, kerusakan pada lapisan pelindung lambung atau progresivitas penyakit gastritis akan semakin nyata.

Gastritis lazimnya timbul akibat disfungsi pada sejumlah aspek, termasuk gangguan fungsional yang mengakibatkan kinerja lambung menjadi suboptimal. Kondisi ini berkorelasi erat dengan motilitas

lambung yang dipengaruhi oleh sistem saraf intrinsik lambung (secara psikologis). Lebih lanjut, stres, sebagai faktor psikologis yang dimediasi oleh interaksi antara sistem saraf pusat dan lambung, dapat memicu perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan hormonal ini kemudian merangsang sel-sel parietal lambung untuk menghasilkan asam hidroklorat secara berlebihan (Jusup, 2012).

Gastritis merupakan kondisi patologis yang ditandai oleh peradangan pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Etiologi kondisi ini bersifat multifaktorial, mencakup penggunaan obat-obatan analgetik dan anti-inflamasi nonsteroid, paparan senyawa kimia, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, tekanan fisik, refluks bilier, keberadaan endotoksin, serta asupan makanan iritan seperti hidangan pedas dan asam. Manifestasi klinis gastritis umumnya meliputi nyeri epigastrium, mual, muntah, sensasi distensi, dan rasa tidak nyaman pada abdomen. Beberapa faktor yang berperan dalam patogenesis gastritis antara lain hipersekresi asam lambung, penurunan mekanisme pertahanan mukosal lambung, dan infeksi. Kondisi hiperasiditas lambung yang berkolaborasi dengan defisiensi proteksi mukosa memfasilitasi proliferasi bakteri, terutama diperburuk oleh higiene makanan yang kurang terjaga. Selain itu, dismotilitas gastrointestinal dan tekanan psikologis juga berkontribusi terhadap perkembangan gastritis (Misnadiarly, 2009).

Berdasarkan klasifikasinya, gastritis terbagi atas dua kategori utama, yakni gastritis akut dan gastritis kronik (Suratun & Lusianah, 2010). Gastritis akut merupakan peradangan pada lapisan dalam lambung yang umumnya disebabkan oleh kebiasaan makan yang kurang baik. Adapun gastritis kronik ialah peradangan menahun pada mukosa lambung yang ditimbulkan oleh tukak lambung jinak maupun ganas, serta infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (Brunner dan Suddarth, 2002).

2. Epidemiologi

Berdasarkan tinjauan yang dilakukan oleh badan riset kesehatan di bawah naungan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2014 terhadap delapan negara, terungkap data mengenai tingkat kejadian gastritis secara global. Studi tersebut menunjukkan bahwa Amerika Serikat menduduki peringkat tertinggi dengan prevalensi mencapai 47%, disusul oleh India dengan angka 43%. Negara-negara lain yang turut menjadi fokus penelitian mencakup Inggris (22%), Tiongkok (31%), Jepang (14%), Kanada (35%), Prancis (29,5%), dan Indonesia (40,8%). Lebih lanjut, data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia memperlihatkan bahwa angka kejadian gastritis di berbagai kota di Indonesia menunjukkan variasi yang signifikan. Kota Medan mencatat prevalensi tertinggi, mencapai 91,6%. Sementara itu, kota-kota lain seperti Surabaya (31,2%), Denpasar (46%), Jakarta (59%), Bandung (32,5%), Palembang (34,3%), Aceh (31,7%), dan Pontianak (31,2%) juga memiliki tingkat kejadian gastritis yang perlu diperhatikan. Pola

konsumsi makanan yang kurang sehat diidentifikasi sebagai salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut.

3. Lambung

Ventrikulus, atau yang lebih umum dikenal sebagai lambung, merupakan suatu organ berongga yang menempati sisi kiri rongga perut. Organ ini memegang peranan krusial sebagai wadah utama bagi berlangsungnya serangkaian proses digestif yang kompleks. Secara anatomis, lambung terbagi menjadi tiga bagian fundamental, yaitu;

- a. Bagian atas (kardiak), letaknya berdekatan dengan hati dan berhubungan dengan kerongkongan.
- b. Bagian tengah (fundus), yang membulat.
- c. Bagian bawah (pilorus), yang berhubungan langsung dengan usus dua belas jari.

Pada kedua ujung lambung, tepatnya di kardia dan pilorus, terdapat sfingter yang berperan krusial dalam meregulasi aliran makanan yang masuk dan keluar organ pencernaan tersebut. Struktur dinding lambung tersusun atas lapisan otot dengan orientasi melingkar, memanjang, dan oblik. Kontraksi peristaltik otot-otot ini menghasilkan gerakan mengaduk yang efektif, sehingga bolus makanan tercampur secara homogen dengan sekret lambung. Akibat dari proses mekanis ini, isi lambung berubah menjadi massa полужидкой yang dikenal sebagai kimus. Lapisan mukosa lambung dilengkapi dengan sel-sel kelenjar khusus yang berfungsi sebagai kelenjar pencernaan, yang mensekresikan

getah lambung, enzim renin, dan prekursor enzim pepsin, yaitu pepsinogen. Getah lambung memiliki karakteristik asam yang disebabkan oleh kandungan asam klorida (HCl) yang tinggi. Asam klorida ini menjalankan fungsi ganda, yaitu sebagai agen antimikroba yang melenyapkan mikroorganisme patogen yang mungkin terbawa bersama makanan, serta berperan dalam aktivasi pepsinogen menjadi bentuk aktifnya, pepsin. Selanjutnya, enzim pepsin berperan dalam proses hidrolisis protein menjadi molekul yang lebih sederhana, yaitu pepton dan proteosa. Di sisi lain, enzim renin memiliki fungsi spesifik dalam mengkoagulasi protein susu, terutama kasein. Keberadaan kedua jenis enzim ini, renin dan pepsin, secara definitif mengindikasikan terjadinya proses pencernaan kimiawi di dalam lambung.

Selain berperan dalam sekresi enzim-enzim pencernaan, lapisan mukosa lambung juga menghasilkan hormon gastrin yang esensial dalam menstimulasi pengeluaran sekret lambung. Di dalam organ lambung, berlangsung gerakan peristaltik yang dimulai dari area kardia hingga mencapai sfingter pilorus. Gerakan mekanis ini terjadi secara berkelanjutan, baik ketika lambung terisi makanan maupun saat berada dalam kondisi kosong. Intensitas kontraksi lambung akan meningkat signifikan ketika terdapat bolus makanan di dalamnya dibandingkan dengan saat lambung tidak terisi. Sensasi nyeri dan bunyi keroncongan yang terkadang kita rasakan saat perut kosong merupakan manifestasi

dari gerakan peristaltik yang tetap berlangsung meskipun tanpa adanya muatan makanan di dalam lambung.

Secara umum, makanan akan mengalami proses pencernaan di dalam lambung selama kurang lebih tiga hingga empat jam. Bahkan, asupan pangan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat bertahan dengan durasi yang lebih panjang. Kemudian, secara bertahap, hasil pencernaan tersebut akan bergerak dari lambung menuju duodenum melalui kontraksi sfingter pilorus.

4. Klasifikasi

Menurut jenisnya gastritis dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan kondisi peradangan mendadak yang menyerang lapisan mukosa lambung. Pada umumnya, kondisi ini tergolong ringan dan memiliki prognosis pemulihan sempurna. Salah satu varian gastritis yang teridentifikasi melalui manifestasi klinis adalah gastritis akut erosif. Penamaan 'erosif' diberikan apabila lesi yang timbul tidak melampaui lapisan muskularis mukosa pada dinding lambung.

b. Gastritis kronis

Berdasarkan kajian Muttaqin (2011), gastritis kronis merupakan kondisi inflamasi menahun pada lapisan mukosa lambung. Kondisi ini terbagi menjadi tiga klasifikasi distingtif, yaitu:

- a. Gastritis superfisial, yang ditandai dengan manifestasi klinis berupa eritema, edema, serta adanya perdarahan dan erosi pada mukosa.
- b. Gastritis atrofik, sebuah perkembangan patologis yang melibatkan peradangan pada seluruh lapisan mukosa dan secara progresif berpotensi menimbulkan ulkus peptikum, karsinoma lambung, serta anemia pernisiiosa.
- c. Gastritis hipertrofik, suatu keadaan yang dicirikan oleh pembentukan nodul-nodul ireguler, tipis, dan rentan terhadap perdarahan pada permukaan mukosa lambung.

5. Patofisiologis gastritis

Berbagai substansi seperti medikamen tertentu, etanol, garam-garam empedu, serta agen iritatif lainnya berpotensi menimbulkan kerusakan pada lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung, suatu kondisi yang dikenal sebagai gastritis erosif. Lapisan mukosa lambung memegang peranan krusial dalam melindungi organ tersebut dari proses autodigestif yang disebabkan oleh asam klorida (HCL) dan enzim pepsin. Apabila integritas lapisan mukosa lambung terganggu, asam klorida dapat berdifusi ke dalam lapisan tersebut dan mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada mukosa. Keberadaan asam klorida di dalam mukosa lambung akan memicu konversi pepsinogen menjadi bentuk aktifnya, yaitu pepsin. Enzim pepsin selanjutnya akan menstimulasi pelepasan histamin dari sel-sel mast. Histamin yang dilepaskan akan meningkatkan permeabilitas

kapiler, yang mengakibatkan perpindahan cairan dari kompartemen intraseluler ke ekstraseluler. Proses ini memicu edema dan kerusakan pada pembuluh kapiler, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terbentuknya lesi atau luka pada lambung. Secara alamiah, lambung memiliki kemampuan untuk meregenerasi lapisan mukosanya, sehingga kondisi gastritis erosif sering kali dapat mengalami resolusi spontan (Suratun dan Lusiana, 2010).

Kendati demikian, paparan berulang terhadap agen-agen iritan pada lambung dapat memicu inflamasi persisten. Kondisi peradangan kronis ini mengakibatkan infiltrasi jaringan fibrin, yang secara progresif menghilangkan lapisan mukosa lambung dan menyebabkan atrofi sel-sel mukosa. Akibatnya, produksi faktor intrinsik oleh sel mukosa lambung akan mengalami penurunan atau bahkan terhenti, sehingga menghambat penyerapan kobalamin (vitamin B12) di usus halus. Perlu dipahami bahwa vitamin B12 memegang peranan krusial dalam proses pertumbuhan dan pematangan sel darah merah. Lebih lanjut, penipisan dinding lambung meningkatkan kerentanannya terhadap perforasi dan perdarahan (Suratun dan Lusiana, 2010).

6. Gejala gastritis

Berdasarkan pernyataan Misadialy (2009), secara garis besar, manifestasi klinis gastritis atau dispepsia mencakup spektrum ketidaknyamanan hingga rasa nyeri pada traktus digestivus, terutama di area epigastrium, yang dapat disertai dengan mual, muntah, nyeri ulu

hati, sensasi lambung yang terisi penuh, distensi abdomen, erupsi, cepat merasa kenyang, borborygmi, dan frekuensi flatus yang meningkat, serta adanya lesi pada mukosa lambung. Simptomatologi ini dapat bersifat akut rekuren maupun kronis. Kondisi ini dikategorikan kronis apabila gejala persisten selama lebih dari satu bulan. Penanganan gastritis pada tahap awal dapat dilakukan melalui modifikasi diet, yaitu dengan mengonsumsi makanan bertekstur lembut dalam porsi kecil, menghindari konsumsi makanan pedas dan asam, menghentikan kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol, serta bilamana diperlukan, dapat mengonsumsi antasida sekitar tiga puluh menit sebelum makan atau saat makan (Miseadialy, 2009).

Terdapat distingsi simptomatis antara gastritis akut dan kronis. Gastritis akut memiliki karakteristik onset yang mendadak dengan manifestasi klinis yang lebih jelas teramati, meliputi nausea, sensasi terbakar pada area lambung, serta perasaan tidak nyaman di epigastrium. Intensitas gejala pada gastritis kronis berkorelasi dengan jenis dan kuantitas agen iritan serta durasi kontak dengan mukosa lambung; gejala yang lazim teridentifikasi meliputi rasa nyeri seperti ditusuk, sensasi penuh pada lambung, dan anoreksia yang berakibat pada asupan makanan yang terbatas. Pada sejumlah kasus, gastritis dapat memicu perdarahan lambung dengan intensitas ringan. Hemoragi gastrointestinal ini dapat termanifestasi melalui hematemesis maupun melena.

Penundaan intervensi medis pada kondisi ini berpotensi menimbulkan komplikasi yang serius (Yuliarti, 2009).

Gastritis, sebagai salah satu gangguan pada sistem pencernaan bagian atas, merupakan keluhan kesehatan yang umum dijumpai dalam populasi masyarakat dan mendominasi kasus-kasus pada bidang gastroenterologi. Diperkirakan bahwa hampir seluruh individu yang pernah mengalami gastritis akan mengalami episode rekuren. Kondisi yang juga populer dengan sebutan penyakit maag ini dapat secara signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani secara tepat. Manifestasi klinis gastritis meliputi nyeri epigastrium, yang seringkali disertai dengan mual, muntah, perasaan lemah, distensi abdomen, dan sensasi sesak. Pada kondisi yang lebih lanjut, dapat dijumpai penurunan nafsu makan, pucat pada wajah, peningkatan suhu tubuh, diaforesis, pusing, dan frekuensi eruktasi yang meningkat, bahkan dapat berkembang menjadi hematemesis. (Wijoyo, 2009).

7. Faktor penyebab gastritis

Berdasarkan telaah komprehensif terhadap kajian teoretis dan temuan penelitian lampau, dapat disimpulkan bahwa Yuliaarti (2009) telah merinci sejumlah faktor signifikan yang berperan dalam patogenesis gastritis, di antaranya adalah:

a. Pola makan

Ketidakteraturan pola makan, yang meliputi inkonsistensi dalam frekuensi, kuantitas, dan kualitas asupan nutrisi, merupakan salah satu kausa primer yang memicu timbulnya gastritis, sehingga mengakibatkan peningkatan sensitivitas lambung. Asumsi ini diperkuat oleh temuan penelitian Rahma (2013) yang secara eksplisit mengindikasikan adanya korelasi signifikan antara regimen diet dan insidensi gastritis.

b. Infeksi oleh bakteri seperti *helicobacter pylori*

Ketidakteraturan pola makan, yang meliputi inkonsistensi dalam frekuensi, kuantitas, dan kualitas asupan nutrisi, merupakan salah satu kausa primer yang memicu timbulnya gastritis, sehingga mengakibatkan peningkatan sensitivitas lambung. Asumsi ini diperkuat oleh temuan penelitian Rahma (2013) yang secara eksplisit mengindikasikan adanya korelasi signifikan antara regimen diet dan insidensi gastritis.

c. Kopi

Kopi, sebagai sebuah minuman, memiliki komposisi yang kompleks, terdiri atas beragam senyawa kimia dan material organik, di antaranya lipid, karbohidrat, asam amino, serta senyawa fenolik yang berasal dari tumbuhan, berikut vitamin dan mineral. Konsumsi kopi diketahui memiliki kemampuan untuk menstimulasi produksi asam klorida di lambung. Peningkatan sekresi asam ini berpotensi menyebabkan kondisi hiperasiditas dan iritasi pada lapisan mukosa

lambung. Lebih lanjut, kandungan kafein dalam kopi berperan dalam mempercepat laju pembentukan asam lambung. Kondisi ini dapat memicu produksi gas berlebih di dalam lambung, yang pada akhirnya menimbulkan sensasi perut kembung (Warianto, 2011).

d. Stress

Tekanan psikologis, atau yang lazim dikenal sebagai stres, merupakan respons adaptif organisme terhadap berbagai tantangan. Kendati demikian, akumulasi stres yang melampaui batas toleransi fisiologis dapat menginduksi peningkatan sekresi asam lambung secara eksekutif. Kondisi ini berpotensi mengganggu fungsi normal lambung, bahkan dalam kasus ekstrem, dapat mengakibatkan perforasi lambung. Gastritis, sebagai suatu kondisi inflamasi pada lapisan lambung, sering kali berkorelasi dengan kondisi psikis individu. Peningkatan produksi asam lambung umumnya terjadi dalam situasi stresor, seperti tuntutan pekerjaan yang melampaui batas kemampuan, perasaan cemas dan khawatir, maupun kondisi tergesa-gesa. Peningkatan kadar asam lambung ini selanjutnya akan memicu timbulnya rasa tidak nyaman pada area lambung. Lebih lanjut, kondisi stres yang diakibatkan oleh intervensi bedah, trauma fisik, luka bakar, atau infeksi patogen spesifik juga dapat memicu terjadinya gastritis akut.

e. Alkohol

Asupan alkohol berpotensi mengakibatkan disrupsi pada lapisan mukosa lambung. Dalam kuantitas terbatas, ingestinya dapat menstimulasi sekresi asam lambung secara berlebihan, memicu anoreksia, serta menimbulkan sensasi nausea. Kondisi demikian merupakan manifestasi klinis awal dari gastritis. Sebaliknya, dalam kuantitas signifikan, alkohol secara langsung dapat mencederai integritas membran mukosa lambung (Rahmat, 2013).

f. Penggunaan obat-obatan

Konsumsi sejumlah medikamen, termasuk asetaminofen (lazim dikenal sebagai aspirin), steroid (terutama kortikosteroid), dan digitalis, berpotensi menimbulkan lesi pada lapisan mukosa lambung. Secara spesifik, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) seperti asetaminofen dan kortikosteroid diketahui menghambat sintesis prostaglandin. Konsekuensi dari penghambatan ini adalah peningkatan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung, yang menyebabkan lingkungan lambung menjadi sangat asam dan pada akhirnya memicu iritasi pada lapisan tersebut.

g. Merokok

Berdasarkan penelitian Caldwell dan Rahma (2013), diketahui bahwa asap rokok mengandung lebih dari empat ribu senyawa kimia, di antaranya terdapat beragam substansi yang berpotensi menimbulkan iritasi pada lambung. Nikotin dan kadmium merupakan dua contoh zat yang memiliki sifat iritatif kuat sehingga

dapat menyebabkan perlukaan pada mukosa lambung. Kondisi iritasi ini selanjutnya memicu peningkatan produksi asam lambung, baik dari segi kuantitas maupun frekuensi. Lebih lanjut, nikotin juga menghambat mekanisme kerja sel-sel pelindung lambung dalam mensekresikan getah mukus yang berfungsi vital untuk melindungi dinding lambung dari efek korosif asam. Apabila sel-sel lambung tersebut tidak lagi mampu menjalankan fungsi protektifnya secara optimal, maka akan muncul manifestasi klinis penyakit gastritis.

h. Riwayat Gastritis keluarga

Telaah riwayat kesehatan keluarga, khususnya yang berkaitan dengan gastritis, mencakup evaluasi komprehensif terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga inti. Proses ini melibatkan penelusuran tahapan perkembangan keluarga saat ini, identifikasi potensi tahapan perkembangan yang belum tercapai, serta rekam jejak kesehatan keluarga inti pada periode sebelumnya. Dalam konteks penelitian riwayat gastritis keluarga ini, perlu ditekankan bahwa fokus utama bukanlah pada predisposisi genetik yang diwariskan dari orang tua. Sebaliknya, perhatian lebih tertuju pada pola kebiasaan yang berlaku dalam lingkungan keluarga.

Dalam kajiannya, Rahma (2013) mengidentifikasi adanya korelasi signifikan antara riwayat gastritis dalam keluarga dan peningkatan risiko individu untuk mengalami kondisi serupa. Iritasi pada mukosa lambung berpotensi timbul akibat peningkatan sekresi

asam lambung, yang sering kali dipicu oleh kondisi perut kosong dalam durasi yang relatif lama. Apabila kondisi ini terus berlanjut tanpa penanganan yang tepat, inflamasi pada lambung (gastritis) dapat terjadi. Di samping itu, pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi memiliki peran krusial dalam menjaga keseimbangan produksi asam lambung. Oleh karena itu, perlu diperhatikan pula frekuensi dan keteraturan jadwal makan. Sebagaimana diungkapkan oleh Almatsier (2010), pola konsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering dan terjadwal lebih disarankan dibandingkan dengan konsumsi makanan dalam porsi besar yang tidak memiliki keteraturan waktu.

8. pencegahan gastritis

Pencegahan gastritis menurut (Soeparman, 2015) yaitu:

a. Diet gastritis

1. Pola hidup teratur, terutama dalam hal asupan nutrisi dan istirahat, merupakan fondasi penting bagi kesehatan. Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan frekuensi yang lebih sering, idealnya setiap tiga hingga empat jam, namun dalam porsi yang moderat. Strategi ini bertujuan untuk mengurangi tekanan berlebih pada sfingter esofagus bagian bawah (LES), yaitu katup yang menghubungkan lambung dan kerongkongan. Dengan demikian, proses pencernaan makanan dapat

berlangsung secara optimal dan mencegah terjadinya gangguan pada sistem pencernaan.

2. Makan secara perlahan dan kunyah dengan baik.
 3. Pola makan secara terburu-buru akibat kesibukan-kesibukan kerja perlu diubah sedikit demi sedikit.
 4. Konsumsi makanan seimbang dan kaya serat.
 5. Makanan yang diasup harus cukup karbohidrat dan protein, dan mengurangi makanan dengan kandungan lemak jenuh.
 6. Minum air yg banyak.
 7. Dengan mengonsumsi air yang banyak akan membantu menetralkan asam lambung.
- b. Jangan merokok.
- Kebiasaan merokok secara signifikan berdampak buruk pada integritas mukosa lambung, yang berfungsi sebagai pelindung alami organ tersebut. Konsekuensinya, para perokok memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap perkembangan gastritis dan ulkus peptikum. Di samping itu, aktivitas merokok turut mempertinggi risiko terjadinya kanker lambung, sebuah kondisi medis yang serius.
- c. Berdasarkan berbagai kajian ilmiah, pola konsumsi makanan dalam porsi kecil dengan frekuensi yang lebih sering, diiringi dengan peningkatan asupan karbohidrat kompleks seperti nasi, jagung, dan roti, disinyalir berkorelasi positif dengan normalisasi produksi asam

lambung. Sebaliknya, pembatasan asupan jenis makanan yang berpotensi memicu iritasi pada lambung, termasuk hidangan bercita rasa pedas dan asam, serta makanan yang diproses melalui metode penggorengan dan memiliki kandungan lemak tinggi, sangat dianjurkan.

B. Siswa

1. Pengertian Siswa

Merujuk pada definisi otoritatif yang termaktub dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), seorang siswa secara fundamental adalah individu yang menempuh pendidikan pada jenjang akademik. Sementara itu, dari sudut pandang pedagogis, konsep siswa merangkum pemahaman akan homo educandum, yang mengimplikasikan bahwa siswa merupakan entitas yang secara inheren memiliki kebutuhan akan pendidikan serta keterbukaan terhadap bimbingan dan pengembangan diri. Mengingat kedudukannya yang sentral dalam tatanan pendidikan, siswa, atau peserta didik, esensinya merupakan inti dari keseluruhan proses pembelajaran, menjadikannya fokus utama dalam setiap interaksi edukatif yang bermakna.

Merujuk pada pandangan Hamalik (2010), setiap peserta didik merupakan entitas individual yang unik, dengan variasi signifikan dalam tingkat kesiapan serta kapasitas fisik, psikologis, dan intelektual. Keunikan ini turut mewarnai dinamika aktivasi perilaku dan proses pembelajaran mereka, di mana mereka secara aktif berinteraksi dan menyesuaikan diri

dengan beragam aktivitas serta ekspektasi yang dikemukakan oleh tenaga pendidik.

Khan (dalam Patricia, 2013) mendefinisikan siswa sebagai individu yang memasuki sebuah institusi pendidikan dengan tujuan mengakuisisi atau mendalami ilmu pengetahuan. Definisi ini bersifat inklusif, tidak dibatasi oleh usia, latar belakang geografis, maupun status sosial. Motivasi utama seorang siswa, terlepas dari format pembelajaran dan implikasi finansial yang mungkin timbul, adalah untuk memperkaya kapasitas intelektual dan moralnya. Proses ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan serta pemurnian jiwa, sekaligus menuntunnya pada jalur kebaikan.

Dalam disiplin ilmu psikologi, konsep "siswa" secara fundamental mengacu pada individu yang berada dalam spektrum usia kanak-kanak hingga remaja. Berdasarkan klasifikasi Hurlock (1980), periode kanak-kanak terentang dari usia enam hingga dua belas tahun, yang secara umum berkorespondensi dengan jenjang pendidikan sekolah dasar. Lebih lanjut, Hurlock (1980) membagi fase remaja menjadi dua tahapan distingtif: remaja awal, yang diperkirakan berlangsung antara usia tiga belas hingga enam belas atau tujuh belas tahun, dan remaja akhir, yang mencakup rentang usia dari enam belas atau tujuh belas hingga delapan belas tahun. Pada fase remaja awal inilah, seorang individu mulai menginjakkan kaki di bangku sekolah menengah pertama, sedangkan pada fase remaja akhir, mereka lazimnya telah menempuh pendidikan di tingkat sekolah menengah atas.

Dalam karyanya yang terbit pada tahun 2008, Sukmadinata mengemukakan bahwa setiap individu siswa memiliki karakteristik perkembangan yang distingtif. Perkembangan itu sendiri merupakan suatu proses transformasi yang bersifat progresif, bergerak menuju tahapan yang lebih matang, komprehensif, dan berkualitas tinggi dalam seluruh aspek kepribadian. Proses evolutif ini berjalan berdasarkan sejumlah prinsip fundamental, di antaranya:

- a. berlangsung seumur hidup dan meliputi semua aspek
- b. tiap individu memiliki kecepatan dan kualitas perkembangan yang berbeda
- c. memiliki pola-pola yang beraturan,
- d. berlangsung sedikit demi sedikit
- e. berlangsung dari kemampuan yang bersifat umum kepada yang khusus,
- f. mengikuti fase-fase tertentu
- g. sampai batas tertentu dapat di percepat atau diperlambat
- h. ada korelasi aspek-aspek perkembanga
- i. dalam aspek atau tahap tertentu ada perbedaan antara pria dan wanita

Mengawali jenjang pendidikan formal, peserta didik akan melewati tahapan orientasi siswa, atau yang lazim dikenal sebagai MOS. Periode ini dirancang secara khusus untuk memfasilitasi adaptasi peserta didik baru terhadap lingkungan pembelajaran yang baru mereka masuki. Selama masa orientasi, penekanan diberikan pada pengembangan sikap kritis dan

partisipasi aktif dalam proses belajar-mengajar. Lebih dari sekadar pengenalan lingkungan fisik, orientasi ini juga bertujuan untuk memberikan landasan awal terhadap materi pelajaran yang cakupannya lebih luas dan kedalamannya lebih signifikan dibandingkan dengan tingkat pendidikan sebelumnya. Oleh karena itu, keaktifan peserta didik, terutama pada fase awal ini, menjadi krusial demi terciptanya proses pembelajaran yang lebih efektif (Mahmudin & Suroso, 2014).

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa siswa didefinisikan sebagai individu yang berada dalam rentang usia anak-anak hingga remaja. Lebih lanjut, siswa merupakan elemen insani yang menduduki posisi sentral dalam dinamika proses belajar-mengajar, di mana mereka secara aktif mengikuti maupun menyesuaikan diri terhadap beragam aktivitas dan tuntutan yang dirancang oleh pendidik.

Tingginya prevalensi penyakit gastritis masih menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan. Berdasarkan pengamatan, fenomena ini juga ditemukan secara signifikan di kalangan siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 16 Kota Samarinda, di mana kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan lambung tampak belum optimal. Kondisi ini disinyalir kuat berkorelasi dengan sejumlah faktor risiko yang meliputi pola hidup kurang sehat, terutama yang berkaitan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat, tingkat stres yang tinggi akibat padatnya tugas dan kegiatan sekolah, potensi infeksi bakteri, serta kebiasaan makan dan minum yang tidak teratur.

Kombinasi faktor-faktor tersebut secara sinergis dapat memicu terjadinya inflamasi pada mukosa lambung, yang secara medis dikenal sebagai gastritis.

C. Pola Makan

1. Pengertian pola makan

Pola makan, dalam konteks ilmu gizi dan kesehatan, merupakan sebuah strategi terencana untuk mengelola jenis dan takaran asupan makanan. Tujuan utama dari pengaturan ini adalah untuk memelihara kondisi kesehatan tubuh secara optimal, menjamin terpenuhinya kebutuhan nutrisi esensial, serta mencegah atau menunda perkembangan berbagai penyakit (Amaliyah, M., 2021). Lebih lanjut, pola makan individu maupun kelompok masyarakat merefleksikan cara mereka menentukan dan mengonsumsi makanan sebagai respons terhadap dorongan fisiologis, faktor psikologis, pengaruh budaya, dan interaksi sosial. Terdapat tiga komponen fundamental yang membentuk sebuah pola makan, yaitu jenis makanan, frekuensi konsumsi, dan kuantitas asupan. Memasuki usia remaja, di mana kemandirian individu semakin menguat, kemampuan untuk membuat keputusan terkait makanan menjadi sangat krusial. Remaja putri, khususnya, memiliki keleluasaan dalam memilih makanan yang mereka inginkan. Namun demikian, perlu diperhatikan bahwa remaja sering kali dipengaruhi oleh lingkungan pergaulan dan aktivitas di luar rumah dalam preferensi makanan mereka (Sulistyoningsih, 2016).

Pola konsumsi pangan, sebagaimana didefinisikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), merupakan suatu strategi terencana dalam meregulasi kuantitas dan varietas asupan makanan. Tujuan utama dari pengaturan ini adalah untuk memberikan indikasi komprehensif mengenai kondisi fisiologis individu, termasuk status nutrisi, pemeliharaan kesehatan, serta upaya preventif maupun kuratif terhadap berbagai penyakit. Lebih lanjut, Ari Istiany (2016) menjelaskan bahwa pola makan merujuk pada informasi detail mengenai jenis dan volume makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok individu dalam rentang waktu tertentu. Dengan demikian, evaluasi terhadap asupan nutrisi dapat dilakukan berdasarkan analisis terhadap ragam dan jumlah makanan yang telah disantap.

Sejumlah kategori pangan berpotensi memicu rekurensi gastritis, termasuk hidangan bercita rasa kuat dan bersifat asam, misalnya yang mengandung cuka. Konsumsi makanan pedas juga dapat merangsang produksi asam lambung berlebih atau menimbulkan iritasi pada mukosa lambung. Di samping itu, pangan yang kurang higienis dan terkontaminasi patogen juga berperan dalam memicu peradangan lambung. Oleh karena itu, implementasi pola makan harian yang cermat terhadap jenis, kuantitas, dan jadwal konsumsi makanan menjadi krusial dalam menjaga status nutrisi optimal serta mencegah maupun mendukung pemulihan kondisi gastritis.

Tata cara konsumsi pangan atau praktik bersantap merupakan metode individual dalam menyeleksi dan mengasup makanan sebagai respons terhadap beragam pengaruh, meliputi aspek kejiwaan, jasmani, kultural, dan kemasyarakatan. Lebih lanjut, terminologi praktik bersantap juga merefleksikan perilaku insan terkait pangan, yang pembentukannya dipengaruhi oleh pemahaman, emosi, serta pandangan terhadap suatu aspek tertentu (Adiningsih, 2005 dan Maulidiyah, 2006).

Berdasarkan pandangan Yuwono dalam karya Maulidiyah (2006), salah satu pemicu utama penyakit gastritis adalah disfungsi pencernaan yang mengakibatkan ketidakmampuan lambung mencerna makanan secara optimal. Selain itu, produksi asam lambung yang berlebihan dan pola makan yang tidak teratur juga berkontribusi signifikan terhadap timbulnya kondisi ini. Umumnya, gastritis muncul akibat tingginya kadar asam lambung atau konsumsi berlebihan zat-zat yang merangsang sekresi asam lambung, seperti makanan pedas yang mengandung cabai dan merica, makanan dengan kandungan asam tinggi, hidangan yang digoreng, kafeina (terutama dalam kopi), alkohol, serta berbagai jenis minuman berkarbonasi. Karakteristik iritatif pada makanan-makanan tersebut berpotensi menyebabkan lesi pada dinding lambung, yang kemudian memicu rasa nyeri akibat gesekan pada area yang mengalami peradangan. Mengingat rendahnya resistensi mukosa lambung terhadap agresi substansi-substansi iritan tersebut, kehadiran zat-zat pemicu ini akan memanifestasikan gejala-gejala gastritis. Lebih

lanjut, Tambunan, sebagaimana dikutip dalam Maulidiyah (2006), mengemukakan bahwa konsumsi makanan dalam kondisi panas dapat menimbulkan rangsangan termal pada lambung.

a. Frekuensi makan

Berdasarkan definisi yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013, frekuensi makan merujuk pada jumlah episode konsumsi makanan dalam sehari, yang secara umum meliputi sarapan, makan siang, makan malam, serta asupan kudapan di antara waktu makan utama. Pola frekuensi makan ini berlangsung secara periodik dan berulang.

Frekuensi makan merujuk pada pola konsumsi pangan yang terjadi secara periodik dan berulang, mencakup baik asupan makanan utama maupun makanan selingan. Makanan utama lazimnya dikonsumsi pada waktu sarapan, makan siang, dan makan malam. Sementara itu, makanan selingan merupakan asupan yang dijadwalkan di antara waktu makan utama, yaitu antara sarapan dan makan siang, serta antara makan siang dan makan malam. Dengan demikian, frekuensi makan secara keseluruhan menggambarkan intensitas seseorang dalam melakukan kegiatan makan dalam kurun waktu satu hari.

Merujuk pada penelitian Suharjo (2002) sebagaimana yang tercantum dalam karya Hudha (2006), frekuensi konsumsi makanan yang dianggap memadai adalah tiga kali makan utama dalam sehari atau dua kali makan utama dengan satu kali asupan makanan selingan.

Sebaliknya, frekuensi konsumsi makanan sejumlah dua kali makan utama atau kurang dalam sehari dikategorikan sebagai kurang memadai.

Secara umum, kebiasaan mengonsumsi tiga hidangan utama dalam sehari, yakni sarapan, santap siang, dan makan malam, merupakan praktik yang lazim dijumpai. Di antara ketiga waktu makan tersebut, sarapan memegang peranan krusial, terutama dalam konteks pertumbuhan dan perkembangan remaja. Hal ini disebabkan oleh kemampuannya dalam menyediakan asupan nutrisi esensial, termasuk kalori dan protein, yang sangat dibutuhkan oleh tubuh pada fase tersebut. Sebuah studi yang dilakukan oleh Pereira dari University of Minnesota School of Public Health menunjukkan bahwa individu yang rutin sarapan cenderung memiliki kemampuan pengendalian nafsu makan yang lebih baik sepanjang hari. Implikasi dari pengendalian nafsu makan yang efektif ini adalah potensi pencegahan konsumsi makanan secara berlebihan pada waktu santap siang maupun malam (Hudha, 2006).

Asupan nutrisi merupakan kebutuhan fundamental bagi setiap individu, mengingat kelelahan yang lazim dirasakan sejak permulaan hari sebagai akibat dari serangkaian aktivitas yang dijalankan. Di samping konsumsi makanan utama, kebiasaan mengonsumsi kudapan sebanyak satu atau dua kali di antara waktu makan utama seringkali diterapkan sebagai strategi untuk meredam sensasi lapar yang muncul akibat interval waktu makan yang relatif panjang. Lebih lanjut, pola

konsumsi pangan yang tidak mengikuti regulasi yang ideal dapat dikategorikan ke dalam dua klasifikasi utama, yaitu:

1. Gangguan makan berlebihan (binge eating disorder) menunjukkan kemiripan dengan bulimia nervosa dalam hal konsumsi makanan dalam kuantitas yang sangat besar. Akan tetapi, berbeda dengan bulimia nervosa, individu dengan binge eating disorder tidak melakukan perilaku kompensasi seperti memuntahkan kembali makanan yang telah ditelan. Konsekuensinya, asupan kalori yang berlebihan tersebut akan terakumulasi di dalam tubuh.
2. Sindrom makan malam (night eating syndrome) merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan pola asupan makanan yang unik. Individu yang mengalami sindrom ini umumnya menunjukkan penurunan nafsu makan yang signifikan pada periode pagi hari. Keadaan ini kemudian dikompensasi dengan kecenderungan untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan pada malam hari. Lebih lanjut, sebagaimana yang dikemukakan oleh Hudha (2006), sindrom ini sering kali disertai dengan manifestasi berupa agitasi dan insomnia pada malam harinya.

b. Jenis makan

1. Makanan yang di goreng

Selain berpotensi mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol dalam sistem tubuh, konsumsi hidangan yang diolah melalui proses penggorengan juga teridentifikasi sebagai faktor pemicu iritasi pada

mukosa lambung atau gastritis. Fenomena ini berakar pada karakteristik makanan yang digoreng, yang cenderung meningkatkan suhu di dalam lambung. Manifestasi yang kerap dirasakan oleh individu yang rentan terhadap gastritis akibat asupan berlebihan makanan gorengan meliputi rasa nyeri pada area toraks, yang diakibatkan oleh hipersekresi asam lambung.

2. Minuman bersoda

Konsumsi soda dan minuman berkarbonasi tidak hanya berpotensi mengakibatkan distensi abdomen, tetapi juga dapat menginduksi produksi asam lambung yang berlebihan. Lebih lanjut, kandungan kafein dalam soda dapat memperparah kondisi keasaman di dalam lambung. Oleh karena itu, individu yang menderita gastritis disarankan untuk menghindari konsumsi jenis minuman tersebut guna mencegah timbulnya simptom berupa nausea, sensasi terbakar pada lambung, dan kram perut.

3. coffein

Asupan kafein berpotensi memperberat kondisi refluks asam lambung. Oleh karena itu, individu yang memiliki riwayat gastritis maupun gangguan pencernaan lainnya disarankan untuk membatasi konsumsi minuman yang mengandung senyawa tersebut. Penting untuk dicermati bahwa kandungan kafein tidak hanya terbatas pada kopi, melainkan juga terdapat dalam teh.

4. Makan pedas

Kategori pangan yang bercirikan sensasi pedas lazimnya mengandung komponen seperti cabai, lada, dan beragam jenis rempah-rempah lain, termasuk jahe serta lombok. Karakteristik pedas ini bersumber dari senyawa kimia bernama capsaicin. Senyawa ini berinteraksi dengan reseptor nyeri yang terletak pada membran mukosa rongga mulut, yang kemudian memicu timbulnya persepsi subjektif berupa sensasi panas atau rasa terbakar.

Panduan mengenai pola konsumsi pangan yang menyehatkan bagi masyarakat luas umumnya merujuk pada beberapa konsep fundamental, di antaranya adalah paradigma "Empat Sehat Lima Sempurna," klasifikasi makanan berdasarkan fungsi utama (triguna), serta anjuran mutakhir yang terangkum dalam "10 Pesan Dasar Gizi Seimbang." Berkaitan dengan konsep makanan triguna, definisi yang berlaku menyatakan bahwa asupan nutrisi harian seyogianya mencakup tiga kelompok zat gizi esensial. Kelompok pertama, yang terdiri dari karbohidrat dan lemak, berperan sebagai sumber energi primer bagi tubuh. Kelompok kedua adalah protein, yang memiliki fungsi krusial dalam pembangunan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Terakhir, kelompok ketiga adalah vitamin dan mineral, yang esensial dalam meregulasi berbagai proses fisiologis di dalam tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Asupan nutrisi melalui makanan dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama: santapan utama dan kudapan. Santapan utama, yang

lazimnya terdiri atas sarapan, makan siang, dan makan malam, mencakup beragam kelompok pangan, termasuk makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, serta minuman. Makanan pokok memegang peranan sentral dalam tatanan hidangan. Umumnya, makanan pokok berperan sebagai sumber utama energi (kalori) bagi tubuh dan memberikan sensasi rasa kenyang. Contoh umum makanan pokok yang dikonsumsi meliputi nasi, roti, serta mi atau bihun (Sediaoetama, 2008).

Asupan nutrisi memiliki implikasi terhadap risiko terjadinya gastritis. Beberapa jenis makanan, termasuk yang berkadar gula tinggi, berlemak, dan digoreng, memerlukan waktu pencernaan yang lebih lama. Kondisi ini memicu produksi berlebihan asam lambung, yang berpotensi menimbulkan rasa nyeri pada lambung. Lingkungan lambung yang bersifat sangat asam berperan dalam menetralkan mikroorganisme patogen yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan. Akan tetapi, apabila lapisan pelindung lambung mengalami kerusakan, tingkat keasaman yang tinggi justru dapat memperparah iritasi pada mukosa lambung, yang pada akhirnya dapat menyebabkan dispepsia (Salma, 2011).

Konsumsi berlebihan makanan yang digoreng, minuman ringan berkarbonasi, serta kebiasaan mengonsumsi teh dan kopi secara rutin berpotensi meningkatkan risiko timbulnya gejala gastritis. Guna menjaga kesehatan lambung, asupan nutrisi yang dianjurkan adalah komposisi makronutrien yang proporsional, terdiri dari karbohidrat (55-65%),

protein (10-15%), dan lemak (23-25%). Salah satu manifestasi klinis umum dari sindrom gastritis adalah distensi abdomen atau perut kembung. Kondisi ini dapat disebabkan oleh adanya akumulasi gas berlebihan dalam saluran pencernaan, yang mungkin dipicu oleh aerofagia (menelan udara berlebihan) atau peningkatan produksi gas oleh bakteri usus. Selain itu, kebiasaan makan dengan tergesa-gesa juga dapat memperparah produksi gas intestinal. Beberapa jenis makanan dan minuman tertentu, seperti minuman bersoda, buah durian dan nangka, sayuran sawi dan kubis, serta sumber karbohidrat kompleks seperti beras ketan, mi instan, singkong, dan talas, diketahui memiliki potensi untuk memicu timbulnya perut kembung (Salma, 2011).

Berdasarkan Salma (2011), konsumsi berlebihan makanan dengan kandungan gula tinggi, seperti kue tart, serta makanan berlemak, termasuk keju dan gorengan, memperlambat proses pencernaan. Kondisi ini memicu hipersekresi asam lambung, yang berpotensi menimbulkan rasa nyeri pada lambung. Meskipun keasaman lambung berperan dalam menetralkan mikroorganisme patogen yang masuk bersama makanan, gangguan pada mekanisme proteksi mukosa lambung dapat memperparah iritasi pada dinding lambung.

c. Jadwal/waktu makan

Keteraturan pola konsumsi makanan sehari-hari sering kali terabaikan akibat padatnya aktivitas di luar kediaman, yang tak jarang menyebabkan seseorang mengabaikan penanda waktu makan. Kondisi

ini dapat berujung pada keterlambatan asupan makanan, penundaan waktu makan, bahkan absennya konsumsi makanan sama sekali, sehingga lambung berada dalam kondisi hampa selama berjam-jam. Secara umum, proses pengosongan lambung berlangsung dalam kurun waktu 3 hingga 4 jam. Keteraturan pola makan yang terganggu dapat memengaruhi kesehatan lambung dan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan sistem pencernaan. Idealnya, pola konsumsi makanan dalam sehari dibagi menjadi tiga sesi utama: sarapan (sebelum pukul 09.00), santap siang (antara pukul 12.00 hingga 13.00), dan makan malam (antara pukul 18.00 hingga 19.00). Pembagian waktu makan ini didasarkan pada durasi pengosongan lambung, yakni 3 hingga 4 jam, sehingga rentang waktu tersebut merupakan waktu yang baik untuk mengonsumsi makanan agar lambung tidak dibiarkan dalam keadaan kosong, terutama dalam durasi yang panjang (Okviani, 2011).

Berdasarkan penelitian Putheran (2012), aktivitas lambung menunjukkan peningkatan signifikan pada rentang waktu pukul 07.00 hingga 09.00. Pada periode siang hari, antara pukul 12.00 hingga 13.00, aktivitas tersebut cenderung berada pada kondisi normal, sebelum akhirnya mengalami penurunan intensitas pada malam hari, yakni antara pukul 19.00 hingga 20.00. Dalam keadaan fisiologis yang optimal, konsentrasi asam lambung dan aktivitas enzim pencernaan akan mengalami peningkatan, mencapai titik maksimum setiap empat jam pasca konsumsi makanan, dan kemudian berangsur-angsur menurun.

Apabila makanan menetap di dalam lambung melebihi durasi empat jam, fungsi asam lambung dapat mengalami penurunan efektivitas, yang berpotensi menyebabkan sebagian nutrisi tidak terpapar oleh asam lambung secara optimal. Durasi retensi makanan di dalam lambung bervariasi tergantung pada komposisi zat gizinya. Menurut Soehardi (2014), makanan dengan kandungan pati tinggi umumnya bertahan selama kurang lebih tiga jam, makanan dengan kandungan protein tinggi sekitar empat jam, dan makanan dengan kandungan lemak tinggi dapat mencapai durasi retensi hingga enam jam.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan, pada hakikatnya, merupakan representasi dari kebiasaan konsumsi pangan individu. Secara garis besar, pembentukan pola makan dipengaruhi oleh beragam faktor, meliputi aspek ekonomi, sosial-budaya, agama, tingkat pendidikan, serta kondisi lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

a. Faktor Ekonomi

Faktor-faktor ekonomi memegang peranan krusial dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengakses bahan pangan, baik dari segi kuantitas maupun mutu yang tersedia. Sebaliknya, penurunan tingkat pendapatan secara signifikan berdampak pada menyusutnya daya beli masyarakat terhadap kebutuhan pangan, yang berimplikasi pada berkurangnya jumlah serta kualitas nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Ironisnya,

meskipun tingkat pendapatan individu atau kelompok masyarakat tergolong tinggi, pola konsumsi pangan yang kurang bijak dapat menghambat efektivitas daya beli. Dalam kondisi demikian, preferensi terhadap cita rasa seringkali lebih mendominasi pertimbangan dalam memilih bahan makanan dibandingkan dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang. Di samping itu, teramati pula adanya tendensi masyarakat untuk lebih memilih dan mengonsumsi produk pangan impor (Sulistyoningsih, 2011).

b. Faktor Sosial Budaya

Larangan atau pembatasan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu sering kali dipengaruhi oleh faktor sosio-kultural yang tertanam dalam keyakinan budaya dan adat istiadat suatu daerah, yang kemudian membentuk kebiasaan masyarakat setempat. Lebih lanjut, setiap kebudayaan dalam masyarakat memiliki pendekatan yang khas terhadap pola makan, yang mencakup aspek bahan pangan yang dikonsumsi, metode pengolahannya, serta proses persiapan dan penyajiannya (Sulistyoningsih, 2011).

c. Agama

Dalam konteks ajaran agama, pola konsumsi makanan tertentu mengimplikasikan tindakan berdoa sebelum menyantap hidangan dan memulai makan dengan menggunakan tangan kanan (Depkes RI, 2008).

d. Pendidikan

Disiplin ilmu gizi menempatkan pemahaman mengenai pola makan sebagai sebuah komponen esensial. Pengetahuan ini memiliki implikasi signifikan terhadap proses seleksi komoditas pangan serta estimasi kebutuhan nutrisi individu (Sulistyoningsih, 2011).

e. Lingkungan

Berkaitan dengan pola makan, lingkungan memegang peranan signifikan dalam pembentukan perilaku makan seseorang, terutama dalam lingkup keluarga. Pengaruh ini terwujud melalui berbagai saluran, termasuk promosi, media elektronik, serta media cetak (Sulistyoningsih, 2011).

f. Kebiasaan makan

Pola makan merupakan serangkaian kebiasaan individu dalam mengonsumsi makanan, yang umumnya dilakukan sebanyak tiga kali sehari, dengan mempertimbangkan variasi jenis pangan yang diasup.

Merujuk pada data yang dihimpun oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2009, Willy (2011) mengemukakan bahwa frekuensi konsumsi pangan sebanyak tiga kali sehari pada populasi tertentu mencerminkan suatu pola makan yang terstruktur dan rutin.

D. Penelitian terdahulu

Tabel 1.1 penelitian terdahulu

No	Nama			

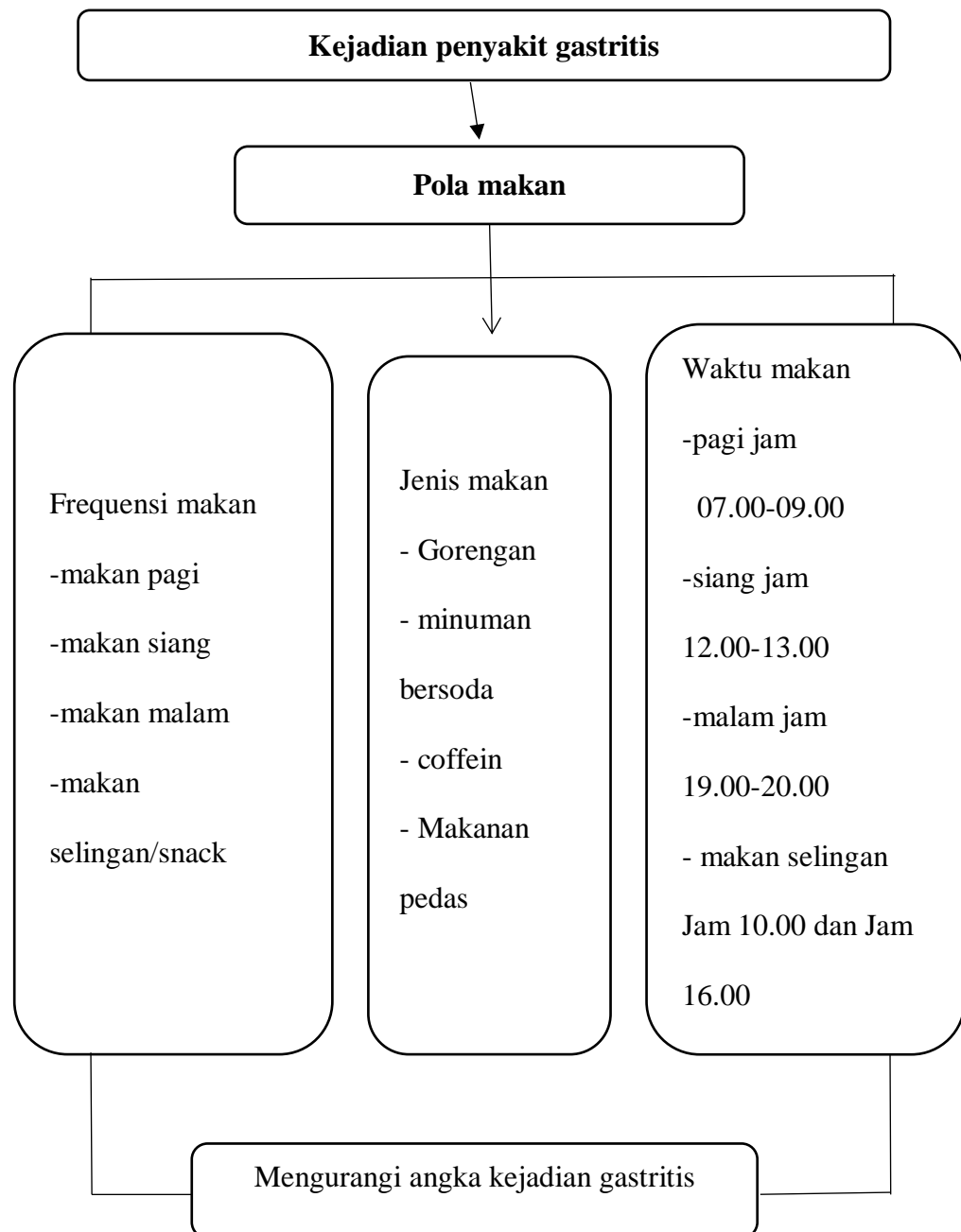
	penelitian/ta hun	Judul	Metode penelitian	Hasil
1	Lensi Natalia Tambunan Tahun 2022	Analisis pola makan dengan kejadian Gastritis di Puskesmas Marina Permai Kota Palangkaraya	Kualitatif	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terungkap bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai, Kota Palangka Raya, menunjukkan pola makan yang kurang baik dibandingkan dengan pola makan yang baik. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi adanya korelasi signifikan antara pola makan dan kejadian gastritis.
2	Andi Liliandriani Tahun 2021	Analisis pola makan pada kejadian Gastritis pada Mahasiswa Fakultas	Kualitatif	Setelah melalui serangkaian penelitian dan analisis komprehensif

		<p>Kesehatan Masyarakat Universitas AL Asyariah Mandar</p>	<p>sebagaimana telah dipaparkan dalam bagian pembahasan, dapat ditarik suatu konklusi bahwa terdapat korelasi signifikan antara pola konsumsi pangan dan insidensi gastritis di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar. Data yang terhimpun dari 66 responden yang terdiagnosis gastritis memperlihatkan bahwa mayoritas substansial (25 orang) memiliki pola makan yang kurang adekuat, berbanding terbalik dengan kelompok mahasiswa yang tidak mengalami</p>
--	--	--	--

				gastritis, di mana sebagian besar (20 orang dari 30 responden) menunjukkan pola makan yang baik. Temuan ini secara keseluruhan menegaskan adanya pengaruh nyata pola makan terhadap risiko perkembangan gastritis pada populasi mahasiswa yang menjadi fokus studi.
3	Nur Latifah Tahun 2021	Analisis Pola Makan Petani Penderita Gastritis di Desa Tadewa, Kec.Wera, Kab.Bima, NTB.	Kualitatif	Berdasarkan pola makan yang terdiri atas keteraturan makan, jenis makanan, dan frekuensi makan. Untuk keteraturan makan, dua dari tiga responden makan dengan teratur dibandingkan dengan satu responden lainnya

				yang makan tidak teratur.
--	--	--	--	---------------------------

E. Alur pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Studi ini mengaplikasikan pendekatan kualitatif, sebuah metodologi penelitian yang berfokus pada pemahaman mendalam dan komprehensif terhadap fenomena pengalaman yang dialami oleh subjek penelitian. Kajian ini dilaksanakan dalam konteks alamiah yang spesifik, dengan mengandalkan metode deskriptif yang diekspresikan melalui narasi verbal dan bahasa. Dalam pelaksanaannya, penelitian kualitatif ini memanfaatkan beragam metode ilmiah yang relevan (Melong, 2007).

Metode penelitian yang diterapkan dalam kajian ini adalah studi kasus. Sebagaimana dikemukakan oleh Sugiono (2016), studi kasus merupakan suatu pendekatan penelitian yang memungkinkan peneliti untuk melakukan eksplorasi mendalam terhadap fenomena, proses, atau aktivitas yang melibatkan satu atau lebih individu. Setiap kasus memiliki batasan yang jelas dalam dimensi waktu dan rangkaian aktivitas yang terjadi di dalamnya. Dalam pelaksanaannya, penelitian studi kasus memerlukan pengumpulan data yang komprehensif dan berkelanjutan melalui berbagai teknik dan prosedur pengumpulan data yang relevan.

B. Tempat penelitian

a. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Negeri 16 kota samarinda Jl. Bengkuring raya 2.

b. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2024

C. Subjek penelitian

1. Sasaran penelitian

Merujuk pada Natoadmojo (2007), sasaran penelitian didefinisikan sebagai representasi sebagian maupun keseluruhan entitas yang diambil dari objek studi, dengan asumsi bahwa entitas terpilih tersebut mampu merefleksikan karakteristik populasi secara komprehensif. Dalam konteks studi ini, sasaran penelitian yang ditetapkan adalah para siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 16 di Samarinda, yang diidentifikasi sebagai sumber informasi primer yang berpotensi menyajikan data akurat dan relevan terhadap permasalahan penelitian yang sedang dikaji.

2. penentuan informasi penelitian

Menurut Sugiyono (2010), informan penelitian didefinisikan sebagai individu yang memiliki pemahaman mendalam mengenai objek penelitian serta berkapasitas untuk menguraikan topik penelitian yang sedang dikaji. Informan diharapkan dapat memberikan keterangan yang komprehensif mengenai situasi dan kondisi yang relevan dengan fokus dan tujuan penelitian. Klasifikasi informan penelitian selanjutnya akan dibagi berdasarkan:

1. Informan kunci yaitu Siswa yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian.

2. Informan utama yaitu guru wali kelas yang terlibat langsung dalam interaksi sosial di SMK Negeri 16 Kota samarinda.
3. Informan pendukung yaitu mereka yang dapat memberi informasi walau tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti yaitu Guru uks kelas.

Penelitian kualitatif, dalam pandangan Sugiyono (2009:15), merupakan sebuah metode ilmiah yang berakar pada landasan filosofis positivisme. Pendekatan ini diterapkan untuk menginvestigasi kondisi objek penelitian yang berlangsung secara alamiah, di mana peneliti memegang peranan sentral sebagai instrumen utama. Proses pengambilan sampel data dilakukan melalui teknik purposif dan bola salju, sementara pengumpulan data memanfaatkan triangulasi atau kombinasi berbagai teknik. Analisis data dalam penelitian kualitatif bersifat induktif dan kualitatif, dengan penekanan utama pada pemaknaan data daripada generalisasi statistik. Senada dengan pandangan tersebut, Husaini (2011:78) mengemukakan bahwa esensi penelitian kualitatif terletak pada upaya memahami serta menginterpretasikan fenomena interaksi perilaku manusia dalam konteks situasional yang spesifik, berdasarkan perspektif peneliti.

D. Sumber data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini dihimpun melalui serangkaian wawancara mendalam yang melibatkan informan utama, informan kunci,

serta informan pendukung. Di samping itu, observasi lapangan dan dokumentasi relevan yang ditemukan selama proses penelitian turut berkontribusi dalam pengumpulan data primer.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi pendahuluan pada setiap guru di SMK Negeri 16 Kota Samarinda.

E. Instrumen penelitian

Penelitian ini mengandalkan pelaksanaan riset secara mandiri sebagai instrumen utamanya, dengan memanfaatkan pedoman wawancara, catatan lapangan, rekaman suara, serta kamera sebagai sarana pengumpul data. Proses ini diperkuat dengan penerapan pedoman wawancara yang secara khusus dirancang untuk teknik wawancara mendalam.

F. Teknik pengumpulan data

Metodologi pengumpulan data merupakan serangkaian prosedur terstruktur yang diterapkan dalam sebuah penelitian guna mengakuisisi informasi yang relevan. Keberhasilan suatu studi ilmiah secara fundamental ditentukan oleh kualitas data yang berhasil dihimpun dari objek kajian. Dengan demikian, pemilihan dan implementasi teknik pengumpulan data sebagai instrumen esensial dalam proses perolehan informasi memerlukan pertimbangan yang saksama. Ragam teknik pengumpulan data yang lazim digunakan oleh peneliti dalam konteks penelitian meliputi:

1. Indept interview

Sebagai sebuah teknik pengumpulan data, metode ini mengandalkan interaksi langsung melalui serangkaian pertanyaan terbuka, yang bertujuan untuk menggali informasi secara komprehensif dan mendalam, serta memiliki relevansi signifikan terhadap permasalahan penelitian yang sedang ditelaah.

G. Teknik analisis data

Dalam penelitian ini, analisis data kualitatif menjadi pendekatan utama yang diterapkan oleh peneliti. Proses analisis ini berlangsung secara iteratif, dimulai sejak pengumpulan data dan berlanjut hingga periode waktu tertentu setelahnya. Melalui penerapan teknik analisis data yang relevan, peneliti berupaya mengidentifikasi, menata, dan merumuskan simpulan secara sistematis. Sumber data utama dalam proses ini adalah transkrip wawancara dan catatan lapangan dari kegiatan advokasi langsung. Perlu ditekankan bahwa analisis data kualitatif ini tidak melibatkan penggunaan metode perhitungan matematis, statistik, maupun model-model ekonomi atau kuantitatif lainnya. Dengan demikian, fokus utama analisis data ini terletak pada teknik pengolahan data yang memungkinkan penulis untuk melakukan uraian dan interpretasi mendalam terhadap temuan penelitian.

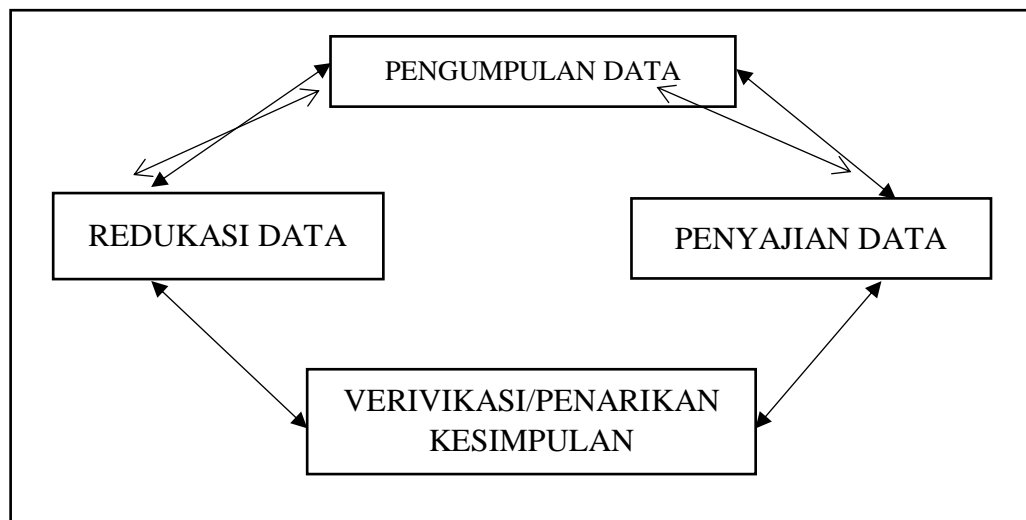
Menurut Bogdan dan Biklen (dalam Meleong, 2014), analisis kualitatif dipahami sebagai serangkaian praktik sistematis yang melibatkan pengelolaan data secara cermat, mulai dari pengorganisasian dan dekonstruksi menjadi unit-unit bermakna, hingga sintesis yang bertujuan untuk mengidentifikasi pola-pola esensial. Proses ini memungkinkan peneliti untuk mengungkap

temuan krusial dan merumuskan pemahaman mendalam yang layak untuk disajikan kepada khalayak. Berdasarkan elaborasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa analisis data merupakan tahapan lanjutan yang krusial bagi peneliti dalam upaya sistematis untuk mengeksplorasi dan menata rumusan masalah yang bersumber dari wawancara serta observasi lapangan. Kegiatan ini esensial dalam memperkaya pemahaman peneliti terhadap fenomena yang menjadi fokus kajiannya. Dalam konteks penelitian ini, pendekatan analisis data yang diterapkan mengacu pada kerangka teoretis Miles dan Huberman (dikutip dalam Sugiono, 2016), yang mengedepankan tahapan-tahapan proses analisis data sebagai berikut:

1. Pengumpulan data yaitu data pertama dan data mentah dikumpulkan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu meliputi studi prapenelitian dan dilakukan penelitian.
2. Reduksi data yaitu proses memilih, memfokuskan menerjemahkan dengan membuat catatan mengubah data mentah yang dikumpulkan dari penelitian kedalam catatan yang telah disortir atau diperiksa. Data yang terkumpul pada saat penelitian dipilih sesuai dengan fokus atau tujuan penelitian.
3. Penyajian data yaitu menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga diperlukan kemungkinan penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan.
4. Proses konklusi merupakan suatu tahapan krusial yang melibatkan ekstraksi esensi makna yang telah disederhanakan, pembentukan kerangka penjelasan yang didasarkan pada prinsip-prinsip logika dan metodologi yang sistematis, serta penataan konfigurasi yang memungkinkan dilakukannya prediksi terhadap relasi kausalitas melalui validitas hukum-hukum empiris.

Sehingga metode analisis data deskriptif kualitatif dari miles dan huberman dapat dilihat pada bagian bagan berikut ini;

Tabel 2.1 Pola interaksi analisis data



Sumber miles dan huberman (sugiyono, 2011)

Miles dan huberman

H. Keabsahan data

Penelitian kualitatif mengemban imperatif untuk menyingkap objektivitas kebenaran. Oleh karena itu, validitas data dalam konteks studi kualitatif memegang signifikansi yang krusial. Melalui validitas data yang terjamin, kredibilitas atau tingkat kepercayaan terhadap temuan penelitian kualitatif dapat terwujud secara kokoh. Dalam rangka mencapai validitas data pada penelitian ini, implementasi triangulasi menjadi strategi yang diterapkan. Triangulasi, pada hakikatnya, merupakan sebuah metode verifikasi data yang memanfaatkan sumber-sumber informasi eksternal di luar data primer sebagai instrumen komparasi maupun validasi.

Validitas data dalam penelitian ini dipastikan melalui implementasi triangulasi sumber. Sebagaimana dikemukakan oleh Patton, yang dikutip dalam karya Moleong (2007), triangulasi sumber merupakan proses komparatif untuk menguji tingkat kepercayaan informasi. Proses ini melibatkan verifikasi silang informasi yang diperoleh melalui berbagai metode pengumpulan data dan dalam rentang waktu yang berbeda pada konteks penelitian kualitatif.

I. Jadwal penelitian

Tabel 2.2 jadwal penelitian 2023-2024

Kegiatan	Oktober	Maret	Mei	Juni	Juli
Pengajuan judul					
Proses bimbingan					
Seminar proposal					
Penelitian					
Seminar hasil					
Pendadaran					

J. Operasionalisasi

Dalam konteks metodologi riset, operasionalisasi memegang peranan fundamental sebagai salah satu tahapan krusial dalam prosedur pengumpulan data. Implementasi operasionalisasi pada penelitian ini terperinci dalam tabel berikut.

Tabel 2.3 Operasionalisasi

No	Tujuan penelitian	Dimensi	Domain	Sumber data	Sistem pengumpulan data
1	Untuk menganalisis frekuensi makan pada siswa penderita gastritis di SMK Negeri 16 kota Samarinda.	Frekuensi makan	Tiga kali makan utama dua kali makan selingan pedas	Siswa Wali kelas Guru uks	Wawancara
2	Untuk menganalisis jenis makan pada siswa penderita gastritis di SMK Negeri 16 kota Samarinda.	Jenis makan dan minuman	Gorengan Minuman Bersoda Coffein	Siswa Wali kelas Guru uks	Wawancara
3	Untuk menganalisis waktu makan atau keteraturan makan siswa	Waktu makan	Pagi jam 09.00-10.00 Siang jam 12.00-13.00 Malam jam	Siswa Wali kelas Guru uks	Wawancara

	penderita gastritis di SMK Negeri 16 di kota Samarinda.		18.00-19.00 Selinga Jam 10.00 dan 16.00		
--	--	--	---	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Gambaran Penelitian

1. Sejarah SMK Negeri 16 Samarinda

SMK Negeri 16 Samarinda berdiri berdasarkan Surat Keputusan Walikota Samarinda Nomor: 420/534/HK-KS/2008 tanggal 6 Oktober 2008 dan mulai melaksanakan kegiatan belajar mengajar terhitung mulai tanggal 1 Juli 2008 untuk Tahun Pelajaran 2008/2009. Pada awal berdirinya, SMK Negeri 16 Samarinda belum memiliki gedung sendiri dan atas kebijakan Dinas Pendidikan Kota Samarinda, SMK Negeri 16 Samarinda melaksanakan kegiatan belajar mengajar dengan menumpang pada gedung SMP Negeri 29 Samarinda yang berlokasi di Jalan Pakis Hijau 7 Perumnas Bengkuring Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara.

Pada tahun pertama berdiri yaitu Tahun Pelajaran 2008/2009 SMK Negeri 16 Samarinda membuka 2 (dua) Kompetensi Keahlian Yaitu Teknik Sepeda Motor dan Akuntansi dan pada Tahun Pelajaran 2009/2010 SMK Negeri 16 Samarinda membuka Kompetensi Keahlian baru yaitu: Teknik Komputer dan Jaringan. Seiring berjalannya waktu, pada Tahun Pelajaran 2010/2011 SMK Negeri 16 Samarinda mendapatkan bantuan 3 (tiga) Ruang Kelas Baru (RKB) dan pada Tahun Pelajaran 2011/2012 kembali mendapatkan 4 (empat) Ruang Kelas Baru (RKB) dan 1 (satu) Ruang Praktek Siswa (RPS) dari Kementerian Pendidikan Nasional yang didirikan di Jalan Bengkuring Raya 2 Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara.



Gambar 1.1 SMK Negeri 16 Samarinda

Pada Tahun Pelajaran 2011/2012 SMK Negeri 16 Samarinda sudah menempati dan melaksanakan kegiatan belajar mengajar di gedung sendiri yang beralamat di Jalan Bengkuring Raya 2 Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara. Dan Pada Tahun Pelajaran 2012/2013 SMK Negeri 16 Samarinda kembali membuka Kompetensi Keahlian baru yaitu: Multimedia sehingga Kompetensi Keahlian di SMK Negeri 16 Samarinda berjumlah 4 (empat) Kompetensi Keahlian yaitu: Teknik Sepeda Motor TSM), Akuntansi, Teknik Komputer dan Jaringan (TKJ), Multimedia (MM). Dan pada Tahun Pelajaran 2016/2017 SMK Negeri 16 Samarinda mendapatkan bantuan 2 (dua) Ruang Kelas Baru dari Kementerian Pendidikan Nasional.

SMK Negeri 16 Samarinda sampai saat ini telah dipimpin oleh 4 (empat) Kepala Sekolah yaitu:

- 1) Drs. Fahrur Rodji, M. Ed (2008 sd 2009)
- 2) Drs. Arifuddin Mello (2009 sd 2013)
- 3) Daliansyah, M.Pd (2013 sd 2015)
- 4) Dra. Husniah Achmad, M.Pd (2015 sd 2020)
- 5) Drs. H. Mustaqorobin (2020 sd sekarang)

2. Profil SMK Negeri 16 Samarinda

Guru	: 34
Siswa Laki-laki	: 199
Siswa Perempuan	: 93
Rombongan Belajar	: 13
Kurikulum	: SMK 2013 REV. Multimedia
Penyelenggaraan	: Double Shift/6 hari
Manajemen	: Berbasis Sekolah
Semester Data	: 2023/2024-2
Akses Internet	: Tidak Ada
Sumber Listrik	: PLN
Daya Listrik	: 10,000
Luas Tanah	: 3,670 M ²
Ruang Kelas	: 11
Laboratorium	: 0
Perpustakaan	: 1
Sanitasi Siswa	: 2

3. Visi Dan Misi

Visi

Menghasilkan lulusan yang kompeten dibidangnya dan mampu berwirausaha yang berlandaskan IPTEK, dan IMTAQ dan lingkungan.

Misi

- 1) Membekali peserta didik dengan pengetahuan dan keterampilan yang berlandaskan iptek, imtaq dan Lingkungan
- 2) Menumbuh kembangkan jiwa kewirausahaan peserta

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Identitas informan dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1 Karakteristik Informan

No.	Inisial	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Kode
1.	EM	Kunci	38	Perempuan	W.A.EM
2.	DA	Utama	17	Perempuan	W.B.DA
3.	NA	Utama	16	Perempuan	W.B.NA
4.	MM	Utama	18	Perempuan	W.B.MN
5.	SY	Pendukung	51	Perempuan	W.C.SY

1. Frekuensi Makan

a. Frekuensi Makanan Pokok

Berikut kutipan wawancara dari informan.

“Kalau makanan pokok jarang dikonsumsi, kadang ketika makan porsi nya menjadi lebih banyak dari biasanya, seperti yang ibu tanyakan kepada anak-anak.” (W.A.EM).

Berdasarkan hasil wawancara, beliau menjelaskan bahwa penderita jarang mengkonsumsi makanan pokok. Terkadang mereka

(penderita) makan dengan porsi yang lebih banyak dari biasanya.

Sedangkan informan utama mengungkapkan bahwa:

“Saya biasanya makan dua kali sehari karena saya sering merasa kurang mood untuk makan dan kadang-kadang juga merasa malas.” (W.B.DA).

penderita menjelaskan bahwa biasanya penderita makan sebanyak 2 kali dalam sehari. Hal tersebut terjadi bukan karena tidak ada makanan, namun lebih condong ada atau tidaknya keinginan untuk makan. Terkadang mereka ingin sekali makan, namun terkadang tidak ada rasa untuk makan. Informan utama lainnya juga menjelaskan:

“Biasanya, saya makan minimal dua kali dalam sehari. Alasan saya jarang makan adalah karena saya sering menunda waktu makan.” (W.B.NA).

penderita menjelaskan bahwa lebih sering makan 2 kali dalam satu hari, adapun 3 kali makan itu sangat jarang sekali. Mereka lebih sering menunda makan, maka dari itu hasrat untuk makan menjadi kecil. Informan utama lainnya juga menyatakan bahwa:

“Kadang saya makan tiga kali sehari, kadang hanya dua kali sehari, dan itu pun porsi makan saya tidak terlalu banyak. Bagi saya, yang penting adalah tetap makan.” (W.B.MN).

penderita menjelaskan bahwa frekuensi makan setiap harinya sebanyak 2 sampai 3 kali makan dalam satu hari. Hal tersebut dilakukan dengan porsi yang tidak terlalu banyak, mereka lebih senang yang penting

makan secara teratur daripada makan satu kali dengan porsi yang lebih banyak. Sedangkan informan pendukung menyatakan bahwa:

"Mereka tidak memiliki jadwal makan yang tetap, biasanya mereka makan nasi, mie goreng, dan es." (W.C.SY).

Beliau menjelaskan bahwa penderita tidak memiliki jadwal makan yang rutin (tetap), mereka biasanya hanya akan makan jika mereka ingin makan saja. Dan jenis makanan yang biasa dikonsumsi oleh anak-anak ialah nasi, mie dan minuman yang biasanya diminum adalah es.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, informan utama, dan informan pendukung mengenai frekuensi makan makanan pokok diketahui bahwa rata-rata anak-anak memiliki frekuensi makan sebanyak 2 sampai 3 kali dalam sehari, namun tidak memiliki jadwal yang tepat. Artinya mereka hanya akan makan jika mereka ingin makan/ merasa lapar. Sedangkan jika mereka tidak ada keinginan untuk makan, maka mereka tidak akan makan. Adapun jenis makanan karbohidrat yang biasa mereka makan adalah nasi, mie dan minuman es.

b. Makanan yang biasa dikonsumsi

Adapun hasil wawancara adalah sebagai berikut.

"Kadang saya makan mie saja, kadang sayur-sayuran tapi jarang sekali" (W.B.DA).

Hasil wawancara dengan informan utama menyatakan bahwa jenis makanan yang sering ia konsumsi adalah mie, biasanya dicampur

dengan sayuran tapi itupun sangat jarang sekali. Informan utama NA menjelaskan bahwa:

“Biasanya saya makan mie, jarang-jarang saya makan nasi, ada pun saya makan nasi dengan porsi yang sedikit juga” (W.B.NA).

Sama halnya dengan DA, NA juga jarang makan pokok dengan jenis nasi. Ia lebih memilih mie sebagai sumber karbohidrat. Sementara itu, MN menjelaskan bahwa:

“Makanan yang biasa dikonsumsi yaitu nasi, kadang lauknya pucuk singkong, kadang juga pakis” (W.B.MN).

Berbeda dengan DA dan NA, MN justru menggunakan nasi sebagai sumber karbohidrat. Ia jarang mengonsumsi mie, nasi lebih membuatnya nafsu makan didampingi dengan sayuran pucuk singkong dan pakis.

Berdasarkan hasil wawancara informasi yang diperoleh dari informan ditemukan bahwa makanan yang biasa mereka konsumsi ialah mie dan nasi sebagai sumber karbohidrat, sementara untuk sayuran jarang mereka konsumsi, adapun jenis sayuran yang biasa mereka konsumsi ialah pucuk singkong dan pakis.

c. Frekuensi Makanan Selingan

Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Kalau penderita ini kadang makan gorengan, lebih banyak makan-makanan ringan” (W.A.EM).

EM menjelaskan bahwa makanan selingan yang biasa dikonsumsi adalah gorengan dan makanan ringan. Hal tersebut sejalan dengan pendapat DA:

“Saya jarang mengonsumsi makanan ringan, tetapi kalau pun iya, saya biasanya makan camilan seperti snack atau ciki-ciki” (W.B.DA).

DA menjelaskan bahwa ia jarang makan makanan selingan, kalau pun ia mengonsumsi makanan selingan yang ia makan hanyalah makanan ringan seperti ciki dan snack. Begitupun dengan NA:

“Saya jarang makan-makanan selingan” (W.B.NA).

NA jarang mengonsumsi makanan selingan, ia lebih banyak mengonsumsi makanan pokok/ berat dibandingkan makanan selingan seperti snack atau ciki. MN menjelaskan bahwa:

“Kalau makan selingan, saya jarang makan-makan selingan paling sehari sekali, kadang juga dalam sehari tidak ada makan selingan sama sekali” (W.B.MN).

Sejalan dengan NA, MN juga jarang sekali mengonsumsi makanan selingan, ia lebih senang atau cukup dengan mengonsumsi makanan pokok. Jikapun ia mengonsumsi makanan selingan itupun hanya satu kali dalam satu hari. Sementara itu, SY menjelaskan bahwa:

“Kadang-kadang saja, biasanya ada yang makan camilan sebelum makan siang dan ada juga yang makan camilan setelah makan siang” (W.C.SY).

Sejalan dengan MN, SY menyatakan bahwa jarang sekali mengkonsumsi makanan selingan. Jikapun mengkonsumsi, ia mengkonsumsinya pada waktu sebelum dan setelah makan siang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai frekuensi makan makanan selingan didapatkan bahwa seluruh informan jarang mengkonsumsi makan makanan selingan, adapun mereka mengkonsumsi makanan selingan dengan jenis gorengan, ciki, snack, dan lain sebagainya. Mereka lebih senang mengkonsumsi makanan selingan pada waktu sebelum atau sesudah makan siang.

d. Kategori Frekuensi Makan

Berikut hasil wawancara dengan informan.

“Kalau menurut saya belum baik, karena tidak teratur jam makannya” (W.B.DA).

DA menjelaskan bahwa ia termasuk ke dalam kategori kurang baik dalam hal jadwal frekuensi makan, hal tersebut ia utarakan karena ia menyadari bahwa jadwal makannya tidak teratur. Sementara NA menyatakan bahwa:

“Kalau menurut saya sudah lumayan bagus, bagus untuk frekuensi makannya” (W.B.NA).

NA menjelaskan bahwa dirinya sudah termasuk ke dalam kategori baik, dalam hal jadwal frekuensi makan. Hal tersebut ia sadari karena jadwal makannya teratur, disamping porsi makannya juga tepat. MN menyatakan:

“Kalau menurut saya kurang baik” (W.B.MN).

Berbeda dengan NA, MN merasa bahwa dirinya belum teratur dalam hal jadwal makan. Ia menyatakan bahwa dirinya masih belum dapat makan secara teratur dan lebih sering menunda makan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa mayoritas informan menyatakan bahwa dirinya belum dapat teratur dalam hal mengatur jadwal makan. Sementara hanya terdapat 1 informan saja yang sudah teratur dalam hal jadwal makan. Hal ini tentu dapat mempengaruhi tumbuh kembang mereka. Apalagi di masa-masa pertumbuhan seperti usia mereka.

2. Jenis Makanan

a. Makan Gorengan

Adapun hasil wawancara dengan informan yaitu sebagai berikut.

“Kalau untuk gorengan kadang aja, mereka lebih senang makan kayak makanan ringan” (W.A.EM).

EM menyatakan bahwa penderita jarang mengonsumsi gorengan, penderita lebih menyukai makanan ringan seperti ciki dan snack. DA menjelaskan bahwa:

“Biasanya dalam sehari saya bisa makan tiga sampai empat gorengan dalam sehari” (W.B.DA).

DA menjelaskan bahwa dirinya sangat menyukai gorengan, hal tersebut ia utarakan dalam sehari dapat mengonsumsi 3 sampai 4 gorengan setiap harinya. NA menyatakan bahwa:

“Kalau gorengan kadang-kadang juga, tapi kalau dibelikan pasti saya makan juga” (W.B.NA).

NA akan memakan gorengan jika ada yang membelikannya, jika tidak ada yang membelikan, ia jarang memakan gorengan. MN menjelaskan bahwa:

“Kalau gorengan jarang juga saya konsumsi, karna tidak terlalu suka dengan gorengan” (W.B.MN).

MN tidak menyukai gorengan, namun ia tetap mengonsumsi gorengan. SY menjelaskan bahwa:

“Lebih ke bakwan yang sering dikonsumsi, karena kalau mereka makan bakwan mereka merasa kenyang” (W.C.SY).

SY menjelaskan bahwa penderita lebih senang gorengan dengan jenis bakwan, hal tersebut ia utarakan karena bakwan dapat membuat kenyang daripada jenis gorengan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa mayoritas informan jarang mengonsumsi makanan gorengan. Adapun mereka lebih menyukai snack dan ciki. Frekuensi makan gorengan diantara informan adalah 3 sampai 4 kali dalam satu hari. Hal tersebut masih termasuk kategori normal, adapun jenis gorengan yang biasa dikonsumsi adalah bakwan. Menurut mereka, bakwan lebih mengenyangkan daripada jenis gorengan lainnya.

b. Caffein

Berikut hasil wawancara dengan informan.

“Biasanya dalam sehari bisa sampai dua kali, biasanya minuman yang sering dikonsumsi adalah es teh” (W.A.EM).

EM menjelaskan bahwa penderita suka mengonsumsi kafein dalam bentuk es teh, dalam satu hari ia dapat mengonsumsi 2 porsi es teh. DA menjelaskan bahwa:

“Kalau dalam sehari biasanya saya minum kafein dua kali dalam sehari, biasanya pagi saya minum teh kemudian malam hari juga” (W.B.DA).

Begitupun dengan DA, ia lebih menyukai minuman kafein dalam bentuk es teh. Menurutnya es teh merupakan minuman dengan kafein yang paling ia sukai. DA bisa sampai 2 kali mengonsumsi teh dalam satu hari, yaitu di pagi hari dan malam hari. NA menjelaskan bahwa:

“Kalau saya biasanya suka minum teh saja, kalau minum kopi jarang-jarang kecuali ada keinginan” (W.B.NA).

NA menjelaskan dirinya lebih menyukai kafein dalam bentuk teh daripada kopi. Kopi hanya ia konsumsi jika ia sangat ingin untuk meminumnya. Sementara itu MN menjelaskan bahwa:

“Kadang-kadang saja, kecuali sedang ingin makan, baru saya konsumsi” (W.B.MN).

MN sangat jarang mengonsumsi kafein, ia akan mengonsumsi kafein jika ia ingin meminumnya saja. Untuk jenis kafein yang ia sukai ia tidak menjelaskan. SY menuturkan bahwa:

“Kalau penderita ini mereka sering mengonsumsi teh dari pada kopi, hampir setiap hari malah mereka mengonsumsi minuman es teh” (W.C.SY).

SY menyatakan bahwa penderita lebih suka mengonsumsi teh daripada kopi sebagai sumber kafein. SY juga menjelaskan bahwa anak-anak hampir setiap hari meminum teh dalam bentuk es teh.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penderita sering mengonsumsi minuman yang mengandung kafein. Jenis minuman yang mereka sering konsumsi adalah teh. Mereka lebih menyukai teh daripada minuman yang mengandung kafein lainnya seperti kopi. Dalam satu hari mereka minimal satu kali mengonsumsi kafein, paling banyak sebanyak dua kali.

c. Minuman Bersoda

Berikut hasil wawancara dengan informan.

“Kalau anak-anak ini sering banget mengonsumsi minuman bersoda kayak ex trajos” (W.A.EM)

EM menjelaskan bahwa penderita sering mengonsumsi minuman dalam bentuk ex trajos. Mereka hanya mengonsumsi di saat waktu tertentu tidak setiap hari. DA menjelaskan bahwa:

“Kalau saya biasanya sering mengonsumsi tapi tidak setiap hari” (W.B.DA).

DA menjelaskan bahwa dirinya sering mengkonsumsi minuman bersoda, namun tidak setiap hari. Ia hanya mengkonsumsinya jika ia ingin meminumnya saja. NA menjelaskan bahwa:

“Kalau minum-minuman bersoda jarang juga, hanya ketika saya ingin mengkonsumsinya” (W.B.NA).

Sejalan dengan DA, NA juga menyatakan bahwa dirinya jarang mengkonsumsi minuman bersoda. Ia hanya mengkonsumsinya jika ia ingin meminumnya saja. Sementara itu MN menjelaskan bahwa:

“Kalau minuman bersoda jarang juga, kalau minum-minuman bersoda setiap hari sangat jarang, kecuali lagi ingin minum, baru saya konsumsi” (W.B.MN).

Sejalan dengan pendapat NA, MN juga jarang mengkonsumsi minuman bersoda. Dia mengkonsumsi namun tidak setiap hari. Hanya ketika ingin mengkonsumsi saja.

“kadang-kadang juga mereka konsumsi ada tapi tidak setiap hari” (W.C.YS)

SY menyatakan bahwa penderita kurang suka mengkonsumsi minuman bersoda. SY juga menjelaskan bahwa anak-anak hampir setiap hari tidak meminum minuman bersoda.

Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas informan tidak menyukai minuman bersoda dan hanya akan mengonsumsinya jika mereka merasa menginginkannya. Hal ini menunjukkan bahwa preferensi terhadap minuman bersoda cukup rendah di antara mereka, yang mungkin

disebabkan oleh kesadaran akan dampak negatifnya terhadap kesehatan, seperti kadar gula yang tinggi dan potensi masalah kesehatan lainnya. Dalam konteks makanan dan minuman, penting untuk memilih opsi yang mendukung kesehatan secara keseluruhan dan mempertimbangkan dampak nutrisi dari konsumsi makanan dan minuman yang dipilih.

d. Jenis Makanan Memicu Gastritis

Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Mungkin seperti makanan pedas, makanan berminyak, dan juga dan bakar-bakaran” (W.B.DA).

DA menyarankan untuk menghindari makanan pedas, makanan berminyak, dan makanan yang dapat memicu reaksi bakar-bakaran. Saran ini mungkin berkaitan dengan gastritis atau masalah pencernaan lainnya, di mana makanan pedas dan berlemak tinggi dapat memperburuk gejala. Sementara itu NA menjelaskan bahwa:

“Kalau menurut saya, mungkin seperti makanan berminyak, pedas dan makan berlebihan dengan porsi banyak” (W.B.NA).

NA menekankan pentingnya menghindari makanan berminyak, pedas, dan mengonsumsi makanan dengan porsi berlebihan. Ini menunjukkan kesadaran akan potensi risiko kelebihan kalori dan dampak negatifnya terhadap kesehatan, termasuk pencernaan. MN menjelaskan bahwa:

“Kalau menurut saya, seperti makan-makanan gorengan terus pedas, seperti asam-asam gitu” (W.B.MN).

MN menyatakan bahwa makanan yang sebaiknya dihindari termasuk makanan gorengan dan makanan yang pedas atau asam. Saran ini mencerminkan pemahaman bahwa makanan gorengan dan makanan pedas atau asam dapat memperburuk masalah pencernaan atau memberikan ketidaknyamanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa ketiga tanggapan tersebut menyoroti pentingnya memilih makanan yang tepat untuk menjaga kesehatan pencernaan dan mengurangi risiko gangguan kesehatan terkait pola makan yang tidak seimbang. Adapun jenis makanan yang dapat beresiko gastritis adalah makanan yang panas, pedas, asam, gorengan, dan makanan yang dimasak secara dibakar.

e. Makanan pedas

berikut kutipan wawancara dengan informan

“iya kalau penderita ini memang suka makan makanan pedas”
(W.A.EM)

EM mengatakan bahwa penderita memang suka mengonsumsi makanan pedas, ini bisa menjadi indikasi bahwa penderita memang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas. DA menjelaskan bahwa:

“Kalau untuk makan-makanan pedas sering banget karn sudah kebiasaan, biasanya kalau sudah pulang sekolah kadang buat pencokan, apa lagi kalau ngak pedas kayak ada yang kurang” (W.B.DA)

DA menjelaskan bahwa dia sering atau kebiasaan mengonsumsi makan-makanan pedas. Alasannya adalah kebiasaan dan mungkin

kurangnya pemahaman tentang bahaya makanan pedas terhadap asam lambung. NA menjelaskan bahwa:

“saya cukup sering mengonsumsi makanan pedas, saya biasanya menyertakan bahan-bahan pedas dalam makanan sehari” (W.B.NA)

NA menyatakan bahwa dia juga sering menambahkan bahan-bahan pedas dalam masakan. Ini menunjukkan adanya faktor waktu yang mempengaruhi kebiasaan makan pedas. MN menyatakan bahwa:

“sering mengonsumsi makanan pedas karna sudah menjadi kebiasaan makan saya sehari-hari” (W.B.MN)

MN menyatakan bahwa dia juga sering makan pedas karna sudah menjadi kebiasaan makannya sehari-hari. Ini menunjukkan adanya faktor waktu yang mempengaruhi kebiasaan makan pedas. SY menuturkan bahwa:

“betul, penderita ini memang suka mengonsumsi makan pedas karna sudah menjadi kebiasaan” (W.C.SY)

SY mengatakan bahwa penderita memang suka mengonsumsi makanan pedas, ini bisa menjadi indikasi bahwa penderita memang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas karna sudah menjadi kebiasaan sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penderita sering mengonsumsi makanan yang pedas. Mereka lebih menyukai makanan pedas karna memang sudah menjadi kebiasaan makan sehari-harinya. Hal ini lah yang akan menimbulkan gejala asam lambung.

3. Jadwal Makan

a. Waktu Sarapan Pagi

Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Biasanya penderita ini jarang untuk sarapan pagi” (W.A.EM).

EM mengamati bahwa kebanyakan penderita (mungkin dari gangguan tertentu) jarang sarapan pagi. Ini bisa menjadi indikasi bahwa ada kelompok orang yang mungkin mengalami gangguan kesehatan atau kebiasaan yang mengarah pada kebiasaan tersebut. DA menuturkan bahwa:

“Kalau ketika berangkat saya jarang sekali makan pagi, bahkan bisa dibilang tidak pernah, alasan saya tidak makan di pagi hari karena tidak terbiasa” (W.B.DA).

DA menjelaskan bahwa dia jarang atau bahkan tidak pernah sarapan pagi karena tidak terbiasa melakukannya. Alasannya adalah kurangnya kebiasaan dan mungkin kurangnya pemahaman akan pentingnya sarapan pagi. NA menjelaskan bahwa:

“Kalau pagi jarang sekali, karena saya lambat bangun juga, maka dari itu saya tidak sempat sarapan, biasanya bangun tidur langsung siap-siap berangkat ke sekolah” (W.B.NA).

NA menyatakan bahwa dia jarang sarapan pagi karena terlambat bangun, yang membuatnya tidak punya waktu untuk sarapan dengan baik sebelum berangkat ke sekolah. Ini menunjukkan adanya faktor waktu yang mempengaruhi kebiasaan makan pagi. MN menyatakan bahwa:

“Sesempatnya aja, jika sedang terburu-buru saya tidak sarapan pagi, biasanya kalau pun saya sarapan seadanya saja” (W.B.MN).

MN mengatakan bahwa dia jarang sarapan pagi, terutama saat terburu-buru, dan jika sarapan, dilakukan dengan cara yang sederhana saja. Ini mencerminkan kebiasaan yang terkait dengan rutinitas pagi yang padat atau kurangnya perencanaan waktu. SY menuturkan bahwa:

“Jarang untuk sarapan atau makan pagi, biasanya hanya minum teh hangat sama roti saja” (W.C.SY).

SY menyatakan bahwa penderita jarang sarapan pagi, sering kali hanya minum teh hangat dan roti. Ini menunjukkan preferensi atau kebiasaan makan pagi yang sederhana dan mungkin kurangnya variasi atau nutrisi yang memadai dalam sarapan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menggambarkan bahwa ada berbagai alasan mengapa beberapa orang jarang atau tidak pernah sarapan pagi, seperti kebiasaan yang terbentuk, kurangnya waktu, atau kurangnya kesadaran akan pentingnya sarapan. Kebiasaan ini dapat berdampak pada asupan nutrisi dan energi yang penting untuk memulai hari dengan baik. Bagi mereka yang jarang sarapan pagi, mungkin perlu mempertimbangkan untuk menyesuaikan rutinitas atau mencari opsi sarapan yang cepat dan seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian.

b. Waktu Makan Siang

Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Kalau makan siang sering cuman tidak menentu juga dia makan itu, kadang jam dua belas kadang juga jam satu” (W.A.EM).

EM mengamati bahwa penderita ini makan siang seringkali tidak menentu, kadang-kadang makan sekitar jam dua belas atau jam satu. Hal ini menunjukkan pola makan siang yang tidak terstruktur atau terjadwal secara konsisten. DA menjelaskan bahwa:

“Kalau siang hari kadang juga, paling kalau saya makan siangpun kadang di jam tiga ke atas begitu” (W.B.DA).

DA menyatakan bahwa dia kadang-kadang makan siang di jam tiga atau lebih. Ini menunjukkan bahwa ada variasi besar dalam waktu makan siangnya, mungkin disebabkan oleh jadwal yang fleksibel atau kegiatan yang berbeda setiap hari. NA menyatakan bahwa:

“Kalau saya makan siang biasanya tunggu jam istirahat, kadang jam sebelas kadang juga jam dua belas” (W.B.NA).

NA mengatakan bahwa dia biasanya makan siang sekitar jam istirahat, kadang-kadang sekitar jam sebelas atau jam dua belas. Pola makan siangnya tergantung pada waktu istirahat atau jam belajar, menunjukkan bahwa waktu makan siangnya tidak terlalu tetap. MN menyatakan bahwa:

“Kalau makan siang lumayan rutin, paling kalau saya makan siang sekitar di jam dua belas kadang juga jam satu” (W.B.MN).

MN menyatakan bahwa dia lumayan rutin dalam makan siang, biasanya sekitar jam dua belas atau jam satu. Ini menunjukkan adanya

kecenderungan untuk makan siang pada waktu yang lebih teratur dibandingkan dengan yang lainnya dalam percakapan ini. SY mengungkapkan bahwa:

“Kalau di siang hari pasti, cuman mereka biasanya makan siang itu di atas jam dua belas” (W.C.SY).

SY menyatakan bahwa penderita biasanya makan siang di atas jam dua belas. Ini menunjukkan pola makan siang yang tertunda dibandingkan dengan waktu makan siang yang umumnya diterapkan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa variasi dalam kebiasaan makan siang antara individu, dari yang tidak teratur hingga yang lebih terstruktur. Faktor seperti jadwal kerja, kegiatan harian, dan preferensi personal mempengaruhi waktu makan siang seseorang. Penting untuk diingat bahwa konsistensi dalam waktu makan dapat membantu dalam menjaga pola makan yang sehat dan teratur, meskipun terkadang variasi waktu makan siang dapat mencerminkan fleksibilitas dalam gaya hidup seseorang.

c. Waktu Makan Malam

Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Kalau penderita ini biasanya makan di atas jam delapan malam” (W.A.EM).

EM mengamati bahwa penderita ini cenderung makan malam di atas jam delapan malam. Hal ini menunjukkan pola makan malam yang

terlambat, yang bisa memiliki dampak terhadap pencernaan dan kualitas tidur. DA menjelaskan bahwa:

“Kadang kalau saya makan malam pada jam sembilan, kadang jam sembilan ke atas, kadang juga sebelum jam sembilan, yang paling sering itu jam sembilan, tapi tergantung kondisi juga” (W.B.DA).

DA menyatakan bahwa dia kadang-kadang makan malam sekitar jam sembilan, kadang di atas jam sembilan, tergantung pada kondisi. Ini menunjukkan variasi dalam waktu makan malam, tergantung pada situasi dan kesiapan makanan. NA berpendapat bahwa:

“Kalau makan malam saya sering, kadang malam saya bisa makan dua kali dalam semalam” (W.B.NA).

NA mengatakan bahwa dia sering makan malam, bahkan kadang-kadang bisa makan dua kali dalam semalam. Ini menunjukkan pola makan malam yang cukup sering, yang bisa memiliki implikasi terhadap kontrol berat badan dan kesehatan secara keseluruhan. MN berpendapat bahwa:

“Kalau malam sering, kalau makan malam biasanya di jam sembilan malam” (W.B.MN).

MN menyatakan bahwa dia sering makan malam sekitar jam sembilan malam. Ini menunjukkan kecenderungan untuk makan malam pada waktu yang lebih teratur dibandingkan dengan yang lainnya dalam percakapan ini. SY berpendapat bahwa:

“Kalau di malam hari itu pasti sudah, biasanya jam-jam delapan ke atas” (W.C.SY).

SY menyatakan bahwa penderita biasanya makan malam di atas jam delapan malam. Ini mencerminkan kebiasaan makan malam yang cenderung terlambat, yang bisa mempengaruhi siklus tidur dan pencernaan.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa variasi dalam kebiasaan makan malam antara individu, dari yang cenderung makan malam terlambat hingga yang lebih teratur. Kebiasaan makan malam yang terlalu sering atau terlalu terlambat bisa mempengaruhi kesehatan pencernaan dan kualitas tidur seseorang. Penting untuk mempertimbangkan waktu makan malam yang sehat dan teratur untuk mendukung kesehatan secara keseluruhan.

d. Waktu Makan Selingan

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan.

“Kalau makan cemilan kadang-kadang juga, cemilan yang biasa saya makan seperti ciki-ciki makanan ringan begitu, itu pun biasanya di malam hari” (W.B.DA).

DA menyatakan bahwa dia kadang-kadang makan cemilan, seperti ciki-ciki atau makanan ringan lainnya, terutama di malam hari. Ini menunjukkan kecenderungan untuk mengonsumsi cemilan sebagai bagian dari rutinitas malam hari, yang bisa menjadi kebiasaan yang

menyenangkan tetapi perlu diperhatikan dalam hal porsi dan kualitas nutrisinya. NA berpendapat bahwa:

“Kalau cemilan jarang banget” (W.B.NA).

NA mengatakan bahwa dia jarang sekali makan cemilan. Hal ini menunjukkan preferensi atau kebiasaan yang tidak sering mengonsumsi makanan selingan di antara waktu makan utama. MN berpendapat bahwa:

“Kadang-kadang saja makan-makanan selingan, biasanya kalau makan selingan sehabis makan malam” (W.B.MN).

MN menyatakan bahwa dia kadang-kadang mengonsumsi makanan selingan, biasanya setelah makan malam. Ini menunjukkan pola makan yang seimbang di mana makanan selingan dipertimbangkan sebagai tambahan setelah makan utama. SY berpendapat bahwa:

“Kadang-kadang saja makan cemilan, mereka lebih banyak mengonsumsi makanan ringan seperti kerupuk” (W.C.SY).

SY mengatakan bahwa penderita kadang-kadang makan cemilan, seringkali dalam bentuk makanan ringan seperti kerupuk. Ini mencerminkan kebiasaan mengonsumsi makanan selingan yang lebih ringan, yang bisa menjadi pilihan yang baik tergantung pada jenis makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai frekuensi makanan selingan diketahui bahwa variasi dalam kebiasaan makan cemilan antara individu. Beberapa orang cenderung mengonsumsi cemilan secara teratur, terutama di malam hari atau setelah makan malam,

sementara yang lain jarang sekali mengonsumsi cemilan. Penting untuk memilih makanan selingan yang sehat dan seimbang untuk mendukung pola makan yang baik dan memenuhi kebutuhan nutrisi harian tanpa mengorbankan kesehatan.

C. Pembahasan

1. Frekuensi Makan

Frekuensi makan siswa dapat bervariasi tergantung pada usia, kebutuhan gizi, aktivitas fisik, dan kebiasaan makan mereka. Berikut adalah panduan umum mengenai frekuensi makan yang baik dan sehat untuk siswa yaitu 1) Sarapan, sarapan sangat penting untuk memberikan energi awal hari. Idealnya, siswa harus makan sarapan setiap hari; 2) Makan Siang, makan siang penting untuk mempertahankan energi dan konsentrasi selama sisa hari sekolah. Siswa harus makan siang yang seimbang dengan nutrisi yang cukup; 3) Makan Malam, makan malam adalah waktu untuk mengisi kembali energi setelah aktivitas sepanjang hari. Makanan ini juga harus seimbang dan bergizi; 4) Camilan, camilan sehat di antara waktu makan utama dapat membantu menjaga energi dan konsentrasi. Siswa biasanya membutuhkan 1-2 camilan sehat per hari, seperti buah-buahan, kacang-kacangan, atau yogurt. Secara keseluruhan, frekuensi makan siswa biasanya meliputi tiga kali makan utama (sarapan, makan siang, dan makan malam) serta 1-2 kali camilan sehat.

Frekuensi makan seseorang dapat mempengaruhi berbagai aspek kesehatan, seperti metabolisme dan berat badan; makan terlalu sering atau tidak teratur dapat berpotensi menyebabkan gangguan pencernaan dan

peningkatan risiko penyakit Gastritis, sedangkan frekuensi makan yang terlalu jarang dapat mengakibatkan penurunan energi dan defisiensi nutrisi.

Berdasarkan telaah komprehensif terhadap hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa frekuensi asupan makanan tidak menunjukkan korelasi signifikan dengan timbulnya gangguan pencernaan. Faktor-faktor dominan yang memicu berbagai disfungsi pada sistem gastrointestinal meliputi tata laksana konsumsi pangan yang kurang tepat serta pemenuhan asupan nutrisi esensial yang tidak adekuat. Di samping itu, pola makan yang tidak teratur dan tidak selaras dengan kebutuhan fisiologis individu turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya perturbasi pencernaan. Manifestasi umum dari gangguan pencernaan mencakup gastritis dan ulkus peptikum. Simptomatologi karakteristik gastritis dan tukak lambung meliputi sensasi nyeri atau rasa tidak nyaman pada area epigastrium (ulu hati) atau abdomen bagian superior, distensi abdomen pasca-prandial, perasaan kenyang yang prematur dan berlebihan, nausea, emesis, serta frekuensi erupsi gas yang meningkat. Kumpulan gejala-gejala ini secara kolektif teridentifikasi sebagai sindrom dispepsia (Sofro & Anurogo, 2013).

Kerapatan santapan dapat dijadikan tolok ukur kedisiplinan dalam pola makan seseorang. Kedisiplinan ini memiliki korelasi signifikan dengan produksi asam lambung, yang diketahui sebagai pemicu utama terjadinya gastritis dan ulkus peptikum. Inkonsistensi dalam tata waktu makan akan menyulitkan adaptasi fisiologis lambung, sehingga sekresi asam lambung menjadi tidak terkendali dan berpotensi menimbulkan manifestasi dispepsia.

Sebaliknya, peningkatan frekuensi makan, melebihi dua kali dalam sehari, merupakan strategi efektif untuk mengoptimalkan fungsi lambung. Dengan demikian, beban kerja lambung menjadi lebih ringan dan produksi asam lambung dapat terjaga dalam batas yang wajar, karena organ tersebut tidak perlu mengakomodasi asupan makanan dalam volume besar sekaligus. Implikasinya, risiko terjadinya dispepsia dapat diminimalisasi (Djojoningrat, 2009).

Studi ini menghadirkan perspektif yang kontradiktif dibandingkan studi yang dilakukan oleh Shobach dan kawan-kawan (2019) di area kerja Pondok Pesantren Nurul Madinah, Bangil, Pasuruan. Implikasi dari temuan ini adalah tidak adanya keterkaitan antara frekuensi asupan makanan dan manifestasi gejala gastritis.

Berdasarkan temuan Li et al. (2019) sebagaimana dikutip dalam penelitian Rahayunngsih (2022), penundaan waktu makan selama dua hingga tiga jam berpotensi memicu peningkatan produksi asam lambung secara signifikan oleh organ gaster. Kendati demikian, praktik mengonsumsi kudapan di antara waktu makan yang tertunda tersebut terbukti efektif dalam menjaga stabilitas produksi asam lambung. Lebih lanjut, pola makan yang tidak teratur secara substansial meningkatkan risiko terjadinya gastritis dibandingkan dengan kebiasaan makan yang terjadwal. Demikian pula, frekuensi makan yang tidak tepat menunjukkan korelasi positif dengan peningkatan risiko gastritis hingga beberapa kali lipat dibandingkan dengan frekuensi makan yang terkelola dengan baik.

Berdasarkan temuan Li et al. (2019) sebagaimana dikutip dalam penelitian Rahayunngsih (2022), penundaan waktu makan selama dua hingga tiga jam berpotensi memicu peningkatan produksi asam lambung secara signifikan oleh organ gaster. Kendati demikian, praktik mengonsumsi kudapan di antara waktu makan yang tertunda tersebut terbukti efektif dalam menjaga stabilitas produksi asam lambung. Lebih lanjut, pola makan yang tidak teratur secara substansial meningkatkan risiko terjadinya gastritis dibandingkan dengan kebiasaan makan yang terjadwal. Demikian pula, frekuensi makan yang tidak tepat menunjukkan korelasi positif dengan peningkatan risiko gastritis hingga beberapa kali lipat dibandingkan dengan frekuensi makan yang terkelola dengan baik.

Kajian ilmiah mengungkapkan adanya variasi pola konsumsi pangan di kalangan remaja. Sebagian besar remaja menunjukkan kecenderungan pola makan yang kurang sehat, yang ditandai dengan konsumsi jajanan tidak teratur dan makanan tinggi kandungan lemak. Prioritas utama dalam pemilihan makanan bagi banyak remaja adalah rasa kenyang dan cita rasa yang menarik. Pola konsumsi pangan ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk lingkungan sekitar dengan maraknya restoran dan gerai makanan cepat saji yang memicu keinginan remaja untuk mencoba. Selain itu, pengaruh teman sebaya turut berperan dalam membentuk kebiasaan makan yang kurang baik, misalnya melalui ajakan untuk bersantap di restoran maupun tempat makan baru.

Tata laksana nutrisi, yang lazim disebut sebagai pola makan, merupakan serangkaian upaya terencana dalam mengoptimalkan asupan gizi melalui pengaturan frekuensi dan variasi jenis pangan. Tujuan utama dari implementasi pola makan yang tepat adalah preservasi kesehatan tubuh serta mitigasi risiko berbagai penyakit degeneratif. Secara lebih spesifik, pola makan dapat didefinisikan sebagai manifestasi perilaku individu dalam memilih dan mengonsumsi komponen-komponen makanan, mencakup aspek frekuensi, jenis bahan pangan, dan proporsi sajian harian (Uwa & Milwati, 2019). Lebih lanjut, pola makan esensial sebagai mekanisme regulasi asupan nutrisi yang krusial bagi pemeliharaan keseimbangan gizi dan pemenuhan kebutuhan fisiologis tubuh secara menyeluruh. Asupan nutrisi yang adekuat dan berimbang secara progresif akan berkontribusi pada pembentukan kebiasaan makan yang positif. Dalam konteks ini, kebiasaan makan merujuk pada tendensi perilaku individu dalam mengelola dan meregulasi pola makannya secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, informan utama, dan informan pendukung mengenai frekuensi makan makanan pokok diketahui bahwa rata-rata anak-anak memiliki frekuensi makan sebanyak 2 sampai 3 kali dalam sehari, namun tidak memiliki jadwal yang tepat. Artinya mereka hanya akan makan jika mereka ingin makan/ merasa lapar. Sedangkan jika mereka tidak ada keinginan untuk makan, maka mereka tidak akan makan. Adapun jenis makanan karbohidrat yang biasa mereka makan adalah nasi, mie dan minuman es.

Pola makan, dalam perspektif pemenuhan kebutuhan nutrisi, termanifestasi sebagai perilaku individu maupun kelompok yang mencakup sikap, keyakinan, dan preferensi terhadap jenis pangan. Perilaku ini terbentuk dan dipengaruhi oleh faktor-faktor fisiologis, psikologis, serta sosial, dan dilakukan secara ajek dalam rentang waktu yang relatif konstan setiap harinya (Hatala, 2022). Dari sudut pandang fisiologis, tujuan utama pola makan adalah untuk meredakan sensasi lapar dan memasok zat-zat gizi esensial bagi keberlangsungan fungsi tubuh. Sementara itu, pada tataran psikologis, pola makan juga berperan dalam memuaskan hasrat cita rasa. Lebih lanjut, dalam dimensi budaya dan sosial, praktik pola makan berkontribusi pada pemeliharaan relasi antarindividu, baik dalam lingkup keluarga maupun komunitas (Khairiyah, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara, informasi yang diperoleh dari informan ditemukan bahwa makanan yang biasa mereka konsumsi ialah mie dan nasi sebagai sumber karbohidrat, sementara untuk sayuran jarang mereka konsumsi, adapun jenis sayurnya yang biasa mereka konsumsi ialah pucuk singkong dan pakis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai frekuensi makan makanan selingan didapatkan bahwa seluruh informan jarang mengkonsumsi makan makanan selingan, adapun mereka mengkonsumsi makanan selingan dengan jenis gorengan, ciki, snack, dan lain sebagainya. Mereka lebih senang mengkonsumsi makanan selingan pada waktu sebelum atau sesudah makan siang.

Asupan pangan, yang merujuk pada kuantitas makanan yang dikonsumsi dalam satu sesi, memegang peranan krusial dalam menjaga keseimbangan fisiologis. Proses konsumsi nutrisi selayaknya diselaraskan dengan keperluan spesifik setiap individu agar terjadi ekuilibrium antara kalori yang diterima tubuh dan energi yang dikeluarkan. Pembiasaan pola makan yang adekuat, yakni memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi esensial secara berkelanjutan, merupakan fondasi utama dalam meraih kondisi kesehatan yang optimal (Kurniawan, et al., 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa mayoritas informan menyatakan bahwa dirinya belum dapat teratur dalam hal mengatur jadwal makan. Sementara hanya terdapat 1 informan saja yang sudah teratur dalam hal jadwal makan. Hal ini tentu dapat mempengaruhi tumbuh kembang mereka. Apalagi di masa-masa pertumbuhan seperti usia mereka.

2. Jenis Makanan

Ragam asupan gizi yang dikonsumsi secara harian merupakan manifestasi dari diversitas pangan, yang esensinya adalah penyedia sumber-sumber nutrisi krusial seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Dalam konteks Indonesia, sumber karbohidrat utama yang lazim dikonsumsi oleh masyarakat mencakup beras, jagung, serta berbagai jenis umbi. Lebih lanjut, jenis karbohidrat yang direkomendasikan untuk konsumsi adalah kelompok karbohidrat dengan kandungan serat yang tinggi. Sumber protein, yang terbagi menjadi protein hewani dan protein nabati, memegang

peranan vital sebagai material pembangun jaringan tubuh. Protein hewani dapat ditemukan dalam daging sapi, daging unggas, ikan, telur, susu beserta produk olahannya, sementara protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, dan aneka jenis kacang-kacangan. Di samping itu, lemak memiliki fungsi krusial dalam tubuh sebagai lumbung energi, dengan contoh sumbernya meliputi minyak kelapa, minyak zaitun, margarin, yoghurt, alpukat, serta daging merah. Pemenuhan kebutuhan nutrisi secara komprehensif, termasuk asupan vitamin dan mineral, merupakan hal yang esensial bagi optimalisasi fungsi tubuh. Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber utama vitamin dan mineral yang berperan sebagai antioksidan serta zat pengatur berbagai proses metabolisme dalam tubuh, dengan contoh seperti wortel, daun kelor, brokoli, apel, mangga, jeruk, dan beragam jenis lainnya (Kurniawan, et al., 2021).

Kondisi fisiologis tubuh yang prima merupakan hasil dari asupan nutrisi yang adekuat dan seimbang. Sebaliknya, pemilihan jenis pangan yang kurang tepat berpotensi memicu disfungsi organ pencernaan, salah satunya adalah penyakit refluks gastroesofageal (GERD). Beberapa kategori makanan diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi medis ini. Kelompok makanan yang sulit dicerna, seperti hidangan tinggi lemak (misalnya gorengan dan produk olahan susu seperti keju) serta makanan dengan kandungan gula sederhana yang tinggi (contohnya kue-kue), dapat memperlambat proses pengosongan lambung. Dalam konteks kesibukan akademis dan tekanan belajar yang dialami oleh siswa, kecenderungan untuk

mengonsumsi jenis makanan tersebut sebagai upaya mendapatkan rasa kenyang yang bertahan lama sering kali berakibat pada defisiensi zat gizi esensial (Yatmi, 2018).

Dalam konteks kehidupan perkuliahan yang serba cepat, makanan kekinian dan hidangan siap saji kerap kali menjadi opsi praktis bagi mahasiswa untuk meredakan rasa lapar. Akan tetapi, pilihan konsumsi ini, yang umumnya kaya akan kandungan gula, kalori, natrium, dan lemak, namun minim akan vitamin serta mineral esensial, justru menjadi alternatif di tengah padatnya rutinitas akademik dan kegiatan ekstrakurikuler. Intensitas aktivitas di luar lingkungan kampus juga turut berkontribusi terhadap kecenderungan mahasiswa untuk lebih sering mengonsumsi makanan ringan dan minuman manis, termasuk produk-produk seperti kudapan instan, minuman berkarbonasi, dan makanan cepat saji. Fenomena ini utamanya disebabkan oleh kemudahan dan kecepatan dalam penyajian jenis-jenis makanan tersebut (Khairiyah, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa mayoritas informan jarang mengonsumsi makanan gorengan. Adapun mereka lebih menyukai snack dan ciki. Frekuensi makan gorengan diantara informan adalah 3 sampai 4 kali dalam satu hari. Hal tersebut masih termasuk kategori normal, adapun jenis gorengan yang biasa dikonsumsi adalah bakwan. Menurut mereka, bakwan lebih mengenyangkan daripada jenis gorengan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa anak-anak sering mengonsumsi minuman yang mengandung kafein. Jenis minuman yang

mereka sering konsumsi adalah teh. Mereka lebih menyukai teh daripada minuman yang mengandung caffein lainnya seperti kopi. Dalam satu hari mereka minimal satu kali mengkonsumsi caffein, paling banyak sebanyak dua kali.

Proses pengolahan pangan memegang peranan krusial dalam perencanaan menu harian. Ketersediaan menu yang terstruktur dan terencana dapat diwujudkan melalui penerapan beragam teknik kuliner, termasuk menggoreng, menumis, mengukus, memanggang, merebus, dan metode lainnya. Dalam konteks kehidupan kaum milenial, khususnya mahasiswa, kecenderungan untuk memilih hidangan yang praktis dan cepat saji, seperti makanan cepat saji yang umumnya diolah dengan metode penggorengan rendam (deep frying), menjadi hal yang umum. Konsumsi makanan dengan kandungan lemak tinggi berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, salah satunya adalah risiko terjadinya gizi lebih. Lebih lanjut, asupan makanan yang mengandung zat pengawet dan pemanis buatan, yang seringkali ditambahkan dalam proses pengolahan, menjadi realitas yang sulit dihindari di kalangan mahasiswa (Linggarsih, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa ketiga tangapan tersebut menyoroti pentingnya memilih makanan yang tepat untuk menjaga kesehatan pencernaan dan mengurangi risiko gangguan kesehatan terkait pola makan yang tidak seimbang. Adapun jenis makanan yang dapat beresiko gastritis adalah makanan yang panas, pedas, asam, gorengan, dan makanan yang dimasak secara dibakar.

Golongan pangan bercita rasa pedas dan asam, termasuk di antaranya lada, pala, cabai, cuka, jeruk, dan tomat, berpotensi memicu timbulnya rasa nyeri pada area epigastrium. Mayoritas mahasiswa cenderung mengonsumsi hidangan pedas, terutama dalam kondisi stres yang diakibatkan oleh padatnya aktivitas (Mustika & Cempaka, 2021). Jenis makanan dan minuman yang mengandung kafein dan tanin, seperti teh, kopi, dan cokelat, yang kini populer di kalangan mahasiswa sebagai pilihan saat waktu senggang, berpotensi meningkatkan sekresi gastrin dan memicu gangguan pada lambung jika dikonsumsi secara berkelanjutan (Fitri Ajjah, et al., 2020).

Pengabaian terhadap penyakit refluks gastroesofageal berpotensi menimbulkan dampak kesehatan yang merugikan. Beberapa jenis asupan nutrisi teridentifikasi memiliki peran signifikan dalam meredakan risiko kondisi tersebut. Pertama, konsumsi makanan kaya serat dan rendah produksi gas, seperti bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, dan gambas, disarankan untuk dimasukkan dalam pola makan sehari-hari. Kedua, sumber pangan yang mengandung asam lemak tak jenuh, termasuk alpukat, cokelat hitam dengan kandungan kakao tinggi, berbagai jenis kacang, serta ikan kembung, diketahui memberikan manfaat positif. Lebih lanjut, penerapan pola makan dengan gizi seimbang, mencakup sumber karbohidrat kompleks (misalnya nasi, roti gandum, kentang), protein tanpa lemak (seperti daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, tahu, tempe, kacang hijau, dan kedelai), serta beragam buah dan sayuran sebagai sumber vitamin

dan mineral esensial, memegang peranan krusial dalam pengelolaan penyakit ini.

Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas informan tidak menyukai minuman bersoda namun semua informan menyatakan setiap hari mengonsumsi minuman bercafein, seperti es teh. Hal ini menunjukkan bahwa preferensi terhadap minuman bersoda cukup rendah di antara mereka, yang mungkin disebabkan oleh kesadaran akan dampak negatifnya terhadap kesehatan, seperti kadar gula yang tinggi dan potensi masalah kesehatan lainnya. Dalam konteks makanan dan minuman, penting untuk memilih opsi yang mendukung kesehatan secara keseluruhan dan mempertimbangkan dampak nutrisi dari konsumsi makanan dan minuman yang dipilih.

3. Jadwal Makan

Sarapan memegang peranan fundamental sebagai asupan nutrisi pertama setelah periode puasa semalam. Berdasarkan penelitian Putheran dalam Dwigint (2015), konsumsi sarapan esensial dalam menyediakan kalori dan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Kebutuhan ini mendesak mengingat jeda waktu yang signifikan antara makan malam dan pagi hari, yang menyebabkan pengosongan lambung. Idealnya, sarapan dilakukan dalam rentang waktu 1 hingga 2 jam sebelum memulai aktivitas harian, atau setidaknya 1 jam setelah terjaga dari tidur, umumnya antara pukul 06.00 hingga 08.00 pagi. Makan siang berfungsi sebagai momen pengisian kembali energi tubuh setelah rangkaian aktivitas pagi. Asupan nutrisi pada waktu ini krusial untuk menunjang produktivitas sepanjang siang hingga sore hari. Anjuran waktu

konsumsi makan siang yang lazim adalah antara pukul 12.00 hingga 13.00. Makan malam merupakan asupan terakhir sebelum beristirahat di malam hari. Mengingat minimnya aktivitas fisik menjelang tidur, efisiensi sistem pencernaan cenderung menurun. Oleh karena itu, waktu yang disarankan untuk makan malam adalah 2 hingga 3 jam sebelum tidur, atau sekitar 3 jam setelah mengonsumsi camilan sore, idealnya antara pukul 18.00 hingga 19.00.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menggambarkan bahwa ada berbagai alasan mengapa beberapa orang jarang atau tidak pernah sarapan pagi, seperti kebiasaan yang terbentuk, kurangnya waktu, atau kurangnya kesadaran akan pentingnya sarapan. Kebiasaan ini dapat berdampak pada asupan nutrisi dan energi yang penting untuk memulai hari dengan baik. Bagi mereka yang jarang sarapan pagi, mungkin perlu mempertimbangkan untuk menyesuaikan rutinitas atau mencari opsi sarapan yang cepat dan seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian.

Transformasi fisik merupakan indikator primer dalam lintasan perkembangan remaja, yang secara inheren memengaruhi dinamika psikologis mereka. Pada tahap permulaan, manifestasi perubahan fisik di masa remaja teraktualisasi melalui mekanisme pubertas. Ragam emosi yang umumnya menyertai periode remaja mencakup rasa malu, takut, amarah, kecemasan, cemburu, dengki, kesedihan, dan kebahagiaan, yang secara substansial memengaruhi corak perilaku individu pada fase ini (Marwoko, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa variasi dalam kebiasaan makan siang antara individu, dari yang tidak teratur hingga yang

lebih terstruktur. Faktor seperti jadwal kerja, kegiatan harian, dan preferensi personal mempengaruhi waktu makan siang seseorang. Penting untuk diingat bahwa konsistensi dalam waktu makan dapat membantu dalam menjaga pola makan yang sehat dan teratur, meskipun terkadang variasi waktu makan siang dapat mencerminkan fleksibilitas dalam gaya hidup seseorang.

Inflamasi akut pada mukosa lambung, yang sering kali memicu hemoragi akibat paparan substansi iritan, dikenal sebagai gastritis akut (Rukmana, 2018). Kondisi ini umumnya berlangsung dalam rentang waktu beberapa jam hingga beberapa hari, dengan etiologi yang beragam, termasuk konsumsi makanan yang bersifat iritatif atau terkontaminasi, penggunaan berlebihan aspirin dan obat antiinflamasi nonsteroid, asupan alkohol yang melampaui batas, refluks bilier, serta terapi radiasi (Oktoriana & Krishna, 2020). Sementara itu, inflamasi kronis pada lapisan dalam lambung, yang kerap dikaitkan dengan ulkus peptikum maupun infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, secara umum disebut sebagai gastritis kronis (Rukmana, 2018). Gastritis kronis merupakan peradangan lambung yang bersifat persisten, dengan kemungkinan penyebab meliputi ulkus lambung yang bersifat jinak dan infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori* (Oktoriana & Krishna, 2020).

Analisis mendalam terhadap data wawancara mengungkapkan adanya disparitas signifikan dalam pola konsumsi santap malam di kalangan individu. Spektrum kebiasaan ini membentang dari kecenderungan menunda waktu makan hingga praktik yang lebih terjadwal. Implikasi dari frekuensi dan keterlambatan dalam bersantap malam patut dicermati, mengingat potensinya

dalam memengaruhi kesehatan sistem pencernaan serta kualitas istirahat. Oleh karena itu, penetapan jadwal makan malam yang teratur dan selaras dengan prinsip kesehatan merupakan aspek krusial dalam menunjang kesejahteraan holistik.

Gastritis merupakan suatu kondisi patologis pada sistem pencernaan, yang secara primer menyerang lambung. Kerentanan lambung terhadap gangguan ini disebabkan oleh proses erosi mukosa yang berlangsung secara persisten dalam rentang waktu yang relatif lama (Novitayanti, 2020). Lebih lanjut, gastritis tergolong sebagai penyakit inflamatorik yang melibatkan lambung, dengan karakteristik utama berupa timbulnya nyeri epigastrium secara gradual. Dalam klasifikasinya, gastritis dapat berupa peradangan akut, kronis, menyebar (difus), maupun terlokalisasi pada lapisan mukosa lambung, yang etiologinya dapat dipicu oleh faktor-faktor seperti asupan makanan tertentu, penggunaan medikasi, paparan senyawa kimiawi, tekanan psikologis, hingga infeksi bakteri (Putra & Wardani, 2023). Sebagaimana dikemukakan oleh Setiati (2014 dalam Oktoriana & Krishna, 2020), gastritis adalah salah satu keluhan gastrointestinal yang umum dijumpai dalam praktik klinis, di mana diagnosis lazim ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis yang dialami pasien.

Komposisi konsumsi pangan yang ideal, yang dikenal sebagai diet dengan nutrisi seimbang, adalah pengaturan porsi makanan dengan kandungan gizi yang proporsional. Esensi dari diet ini terletak pada bagaimana jumlah dan mutu pangan yang diasup secara sinergis

memengaruhi ketersediaan nutrisi, yang pada akhirnya berimplikasi terhadap status kesehatan, baik pada level individual maupun komunal. Keanekaragaman sumber bahan pangan memegang kunci terhadap kualitas dan kuantitas nutrisi yang diperoleh. Dengan semakin beragamnya jenis makanan yang dikonsumsi, semakin terjamin pula pemenuhan kebutuhan zat gizi vital bagi tubuh. Mengingat pentingnya hal tersebut, asupan pangan yang bervariasi merupakan rekomendasi utama dalam mengupayakan terwujudnya diet dengan nutrisi yang sepadan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai frekuensi makanan selingan diketahui bahwa variasi dalam kebiasaan makan camilan antara individu. Beberapa orang cenderung mengonsumsi camilan secara teratur, terutama di malam hari atau setelah makan malam, sementara yang lain jarang sekali mengonsumsi camilan. Penting untuk memilih makanan selingan yang sehat dan seimbang untuk mendukung pola makan yang baik dan memenuhi kebutuhan nutrisi harian tanpa mengorbankan kesehatan.

Gastritis pada siswa, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti konsumsi makanan pedas atau berlemak, stres akademis, dan penggunaan obat anti-inflamasi non-steroid, sering mengakibatkan gejala seperti nyeri perut, mual, dan penurunan nafsu makan, yang pada gilirannya mengganggu kemampuan mereka untuk berkonsentrasi dan berpartisipasi secara efektif dalam kegiatan akademik dan sosial. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik mereka dengan risiko penurunan berat badan dan kekurangan nutrisi, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan emosional,

menyebabkan kecemasan atau depresi akibat ketidaknyamanan dan dampak psikologis dari gastritis. Penanganan yang efektif memerlukan pendekatan multidimensi, termasuk perubahan pola makan, pengelolaan stres, dan perawatan medis yang tepat, serta edukasi yang komprehensif untuk mengajarkan siswa dan orang tua tentang cara mencegah dan mengelola gastritis agar dapat mendukung pemulihan yang optimal dan kesejahteraan menyeluruh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Frekuensi makan siswa yang mengalami gastritis rata-rata sudah baik, yaitu sebanyak 2 kali dalam sehari (minimal) atau 3 kali dalam satu hari (maksimal), frekuensi tersebut terdiri dari makanan pokok dan makanan selingan.

Jenis makanan yang paling digemari oleh siswa penderita Gastritis ialah mie sebagai sumber karbohidrat, penderita sangat senang mengonsumsi makanan pedas seperti pencokan dan sambel, jenis makanan nasi mereka tidak terlalu menyukai, sayuran yang paling sering dikonsumsi ialah pucuk singkong dan pakis, serta jenis minuman yang sering dikonsumsi ialah es teh.

Jadwal makan siswa penderita Gastritis diketahui belum teratur, hal tersebut terbukti dari hasil wawancara bahwa mereka hanya makan ketika ingin makan baik itu sarapan, makan siang bahkan makan malam.

B. Saran

1. Guru SMK Negeri 16 Kota Samarinda

Guru sebaiknya memperhatikan tanda-tanda gejala seperti nyeri perut atau penurunan nafsu makan. Selain itu, penting untuk menciptakan lingkungan kelas yang mendukung dengan mengurangi stres akademis, serta mendorong siswa untuk menerapkan pola makan sehat, mengelola stres dan program yang menerapkan diet sehat. Seperti kantin sehat atau larangan pedagang kaki lima yang menjual makanan tidak sehat dilingkungan sekolah.

2. Penderita Gastritis SMK Negeri 16 Kota Samarinda

Siswa disarankan untuk menjaga pola makan yang sehat dengan menghindari makanan pedas, berlemak, atau asam, serta makan dalam porsi kecil tetapi sering sepanjang hari. Selain itu, penting untuk mengelola stres dengan cara-cara seperti teknik relaksasi atau berbicara dengan konselor sekolah, dan mengikuti saran medis dengan tepat, termasuk mengonsumsi obat yang diresepkan dan melakukan pemeriksaan rutin.

3. Manfaat penelitian

Diharapkan peneliti selanjutnya yang akan meneliti dengan tema yang sama dapat menambah jumlah informan variabel dan desain kuantitatif dengan alat ukur yang valid agar hasil penelitian lebih bervariasi dan kompetitif.

4. Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Untuk meningkatkan pemahaman dan pencegahan Gastritis di kalangan siswa, disarankan agar puskesmas mengadakan penyuluhan rutin mengenai pola makan sehat dan gejala Gastritis. Selain itu, menyediakan materi edukasi yang mudah dipahami dan mengadakan pemeriksaan kesehatan rutin di sekolah.

LAMPIRAN HASIL WAWANCARA

Hasil wawancara informan kunci

Nama : Eka Meliana

Umur : 38 Tahun

Jenis kelamin : perempuan

Pertanyaan frekuensi makan

1	Bisakah menjelaskan berapa kali penderita makan-makanan pokok dalam sehari, dan makanan yang bagaimana yang sering dikonsumsi penderita?	Kalau makan-makanan pokok jarang kadang kalau makan itu lebih banyak porsi makannya, biasanya yg ibu tanya-tanya sama anak-anak.
2	Sebutkan berapa kali penderita mengonsumsi makanan selingan atau cemilan?	kalau penderita ini kadang makan gorengan, lebih banyak makan-makanan ringan.

Pertanyaan jenis makanan

1	Dapatkah anda menjelaskan seberapa sering penderita mengonsumsi makanan gorengan, sebutkan?	Kalau untuk gorengan kadang aja, mereka lebih senang makan kayak makanan ringan.
2	Sebutkan berapa kali penderita mengonsumsi coffeein?	Biasanya dalam sehari tuh biasa sampai dua kali, biasanya minuman yang sering dikonsumsi tuh es

		teh.
3	Seberapa sering penderita mengonsumsi minuman bersoda ?	Kalau anak-anak ini sering banget mengonsumsi minuman bersoda kayak ex trajos.
4	Apakah penderita sering mengonsumsi makanan pedas?	Iya kalau penderita ini memang lebih suka makanan-makanan pedas.

Pertanyaan jadwal makan

1	Seberapa rutin penderita sarapan pagi? Dari jam berapa saja penderita sarapan?	Biasanya penderita ini jarang untuk sarapan pagi.
2	Seberapa rutin penderita makan siang? Jam berapa saja penderita makan siang?	Kalau makan siang sering cuman ngak nentu juga dia makan itu, kadang jam dua belas kadang juga jam satu.
3	Dari jam berapa saja penderita makan malam?	Kalau penderita ini biasanya makan di atas jam delapan malam.

Hasil wawancara informan utama

Nama : Dita Amelia

Umur : 17 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

pertanyaan frekuensi makan

1	Jelaskan berapa kali anda mengonsumsi	Saya biasanya dalam sehari biasanya
---	---------------------------------------	-------------------------------------

	makanan pokok dalam sehari, Jika jarang apa alasannya?	makan dua kali dalam sehari, alasan saya jarang makan kurang mood untuk makan, kadang malas juga.
2	Dapatkah anda menjelaskan. sebutkan makanan yang biasa dikonsumsi?	Kadang saya makan mie aja sih, kadang sayur-sayuran tapi jarang
3	Seberapa sering anda mengonsumsi makanan selingan dalam sehari?	Kalau saya jarang sih kak makan-makan selingan gitu, ada pun saya makan-makanan selingan kayak ciki-ciki gitu.
4	Menurut anda, bagaimana frekuensi makan makan kamu? Apakah sudah baik atau belum?	Kalau menurut saya belum baik, karna ngak teratur jam makannya.

Pertanyaan jenis makanan

1	Bisakah anda menyebutkan seberapa sering mengonsumsi coffeein?	Kalau dalam sehari biasanya saya dua kali dalam sehari sih, biasanya pagi saya minum teh terus malam hari juga.
2	Seberapa sering anda minum minuman bersoda, ceritakan?	Kalau saya biasanya sering mengonsumsi tapi tidak setiap hari.
3	Seberapa sering anda makan-makanan gorengan, bisakah anda menjelaskan?	Biasanya dalam sehari tuh saya bisa makan tiga sampai empat gorengan dalam sehari sih.

4	Menurut anda, jenis makan seperti apa yang memicu gastritis?	Mungkin kayak makanan pedas gitu kak, makanan berminyak, kopi juga.
5	Seberapa sering anda mengonsumsi makanan pedas?	Kalau untuk makanan pedas sering, karna sudah kebiasaan, aku kalau sudah pulang sekolah kadang buat pencokan, apa lagi kalau ngak pedas kayak ada yang kurang.

Pertanyaan waktu makan

1	Seberapa rutin anda sarapan pagi, jika iya jam berapa anda sarapan pagi? Jika tidak apa alasan anda tidak sarapan?	Kalau pas berangkat tuh jarang banget kak aku makan pagi, bahkan bisa di bilang ngak pernah, alasan saya ngak makan di pagi hari karna ngak terbiasa.
2	Seberapa rutin anda makan siang? Jika iya jam berapa anda makan siang? Jika tidak apa alasannya?	Kalau siang kadang juga sih, paling kalau saya makan siang pun kadang di jam tigaan gitu.
3	Seberapa rutin anda makan malam? Jika iya jam berapa anda makan malam? Jika tidak apa alasannya?	Kadang kalau aku makan malam tuh jam sembilanan, kadang jam sembilan ke atas, kadang juga sebelum jam sembilan, yang paling sering tuh jam sembilan sih, tapi tergantung kondisi juga.

4	Seberapa rutin anda mengonsumsi makanan selingan/cemilan, jam berapa anda mengonsumsi makan selingan?	Kalau makan cemilan tuh kadang-kadang juga sih kak, cemilan yg biasa saya makan kayak ciki-ciki makanan ringan gitu, itu pun biasanya dimalam hari.
---	---	---

Nama : Nurhikmah Amalia

Umur : 16 Tahun

Jenis kelamin : perempuan

Pertanyaan frekuensi makan

1	Jelaskan berapa kali anda mengonsumsi makanan pokok dalam sehari, Jika jarang apa alasannya?	Minimal saya makan dua kali dalam sehari sih biasanya, alasan saya jarang makan tuh suka menunda waktu.
2	Dapatkah anda menjelaskan/sebutkan makanan yang biasa dikonsumsi?	Biasanya saya makan mie sih kak, jarang-jarang saya makan nasi, ada pun saya makan nasi paling dikit juga.
3	Seberapa sering anda mengonsumsi makanan selingan dalam sehari?	Saya jarang makan-makanan selingan.
4	Menurut anda, bagaimana frekuensi makan makan kamu? Apakah sudah baik atau belum?	Kalau menurut saya sudah lumayan bagus bagus sih untuk frekuensi makan nya.

Pertanyaan jenis makanan

1	Bisakah anda menyebutkan seberapa sering mengonsumsi coffeein?	Kalau saya biasanya suka minum teh aja, kalau kopi jarang-jarang kecuali lagi pengen.
2	Seberapa sering anda minum minuman bersoda, ceritakan?	Kalau minum-minuman bersoda jarang juga sih, tapi kalau saya mau minum baru saya konsumsinya.
3	Seberapa sering anda makan-makanan gorengan, bisakah anda menjelaskan?	Kalau gorengan kadang-kadang juga sih, tapi kalau di belikan pasti dimakan juga.
4	Menurut anda, jenis makan seperti apa yang memicu gastritis?	Kalau menurut saya mungkin kayak makanan berminyak, pedas dan makan berlebihan dengan porsi banyak.
5	Seberapa sering anda mengonsumsi makanan pedas?	Sering mengonsumsi makanan pedas karna sudah menjadi bagian dari kebiasaan makan saya sehari-hari.

Pertanyaan jadwal makan

1	Seberapa rutin anda sarapan pagi, jika iya jam berapa anda sarapan pagi? Jika	Kalau pagi jarang banget, karena saya lambat bangun juga makannya
---	---	---

	tidak apa alasan anda tidak sarapan?	saya ngak sempat sarapan, biasanya bangun tidur langsung siap-siap berangkat ke sekolah.
2	Seberapa rutin anda makan siang? Jika iya jam berapa anda makan siang? Jika tidak apa alasannya?	Kalau saya makan siang biasanya tunggu jam istirahat, kadang jam sebelas kadang juga jam dua belas.
3	Seberapa rutin anda makan malam? Jika iya jam berapa anda makan malam? Jika tidak apa alasannya?	Kalau makan malam saya sering, kadang malam tuh saya bisa makan dua kali dalam semalam.
4	Seberapa rutin anda mengonsumsi makanan selingan/cemilan, jam berapa anda mengonsumsi makan selingan?	Kalau cemilan jarang banget.

Nama : Mirna

Umur : 18 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pertanyaan jenis makanan

1	Jelaskan berapa kali anda mengonsumsi makanan pokok dalam sehari, Jika jarang apa alasannya?	Kadang tiga kali, kadang 2 kali, itu pun porsi makan saya ngak terlalu banyak, saya yang penting makan aja.
2	Dapatkah anda menjelaskan/sebutkan makanan yang biasa dikonsumsi?	Makanan yang biasa di konsumsi tuh nasi kadang lauk nya tuh pucuk

		singkong, kadang jg pakis.
3	Seberapa sering anda mengonsumsi makanan selingan dalam sehari?	Kalau makan selingan sih jarang makan-makan selingan paling sehari tuh sekali, kadang juga dalam sehari tuh ngak ada sama sekali.
4	Menurut anda, bagaimana frekuensi makan makan kamu? Apakah sudah baik atau belum?	Kalau menurut saya kurang baik sih.

Pertanyaan jenis makanan

1	Bisakah anda menyebutkan seberapa sering mengonsumsi coffeein?	Kadang-kadang aja sih, kecuali lagi pengen baru di konsumsi.
2	Seberapa sering anda minum minuman bersoda, ceritakan?	Kalau minuman bersoda tuh jarang juga, kalau minum-minuman bersoda setiap hari tuh jarang, kecuali lagi pengen baru di konsumsi.
3	Seberapa sering anda makan-makanan gorengan, bisakah anda menjelaskan?	Kalau gorengan jarang juga saya konsumsi, karna ngak terlalu suka gorengan.
4	Menurut anda, jenis makan seperti apa yang memicu gastritis?	Kalau menurut saya kayak makan-makanan gorengan terus pedas, kayak asam-asam gitu.

5	Seberapa sering anda mengonsumsi makanan pedas?	Saya cukup sering mengonsumsi makanan pedas, saya biasanya menyertakan bahan-bahan pedas dalam makanan sehari.
---	---	--

Pertanyaan jadwal makan

1	Seberapa rutin anda sarapan pagi, jika iya jam berapa anda sarapan pagi? Jika tidak apa alasan anda tidak sarapan?	Sesempatnya aja sih kalau lagi buru-buru saya nggak sarapan pagi, biasanya kalau saya sarapan seadanya aja.
2	Seberapa rutin anda makan siang? Jika iya jam berapa anda makan siang? Jika tidak apa alasannya?	Kalau makan siang lumayan rutin, paling kalau saya makan siang tuh di jam dua belas kadang juga jam satu.
3	Seberapa rutin anda makan malam? Jika iya jam berapa anda makan malam? Jika tidak apa alasannya?	Kalau malam sering, kalau makan malam tuh biasanya di jam sembilan malam.
4	Seberapa rutin anda mengonsumsi makanan selingan/cemilan, jam berapa anda mengonsumsi makan selingan?	Kadang-kadang aja makan-makanan selingan, biasanya kalau makan selingan sehabis makan malam sih.

Hasil wawancara informan pendukung

Nama : Suryani

Umur : 51 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pertanyaan frekuensi makan

1	Apa penderita tersebut makan makanan utama dalam sehari? Dan makanan seperti apa yang sering dikonsumsi?	Ngak nentu sih mereka makan tuh, biasanya kalau makan tuh nasi, mie gorengan sama es.
2	Apakah penderita sering mengonsumsi makanan selingan atau cemilan ?	Kadang-kadang aja sih, biasanya ada yang makan cemilan sebelum makan siang ada juga yang makan cemilan setelah makan siang.

Pertanyaan jenis makanan

1	Apakah penderita sering mengonsumsi gorengan, jika iya kenapa sering dikonsumsi?	Lebih ke bakwan aja sih, karena kalau mereka makan bakwan mereka merasa kenyang.
2	Menurut anda apakah penderita sering mengonsumsi minuman bersoda?	Kadang-kadang juga mereka konsumsi ada tapi tidak setiap hari.
3	Seberapa sering penderita	Kalau penderita ini mereka sering

	mengonsumsi minuman coffein?	mengonsumsi teh dari pada kopi, hampir setiap hari malah mreka mengonsumsi es teh.
4	Apakah penderita suka mengonsumsi makanan pedas?	Betul penderita ini memang suka mengonsumsi makanan pedas karna sdh menjadi kebiasaan.

Pertanyaan jadwal makan

1	Apakah penderita sering sarapan pagi, jika iya dari jam berapa penderita sarapan?	Jarang untuk sarapan atau makan pagi, biasanya hanya minum teh hangat sama roti aja.
2	Apakah penderita makan makanan pokok di siang hari? Jika iya jam berapa penderita makan siang?	Kalau di siang hari pasti, cuman mereka biasanya makan siang itu di atas jam dua belas.
3	Apakah penderita rutin makan malam, dari jam berapa saja penderita makan malam?	Kalau di malam hari itu pasti sdh, biasanya jam-jam delapan keatas.
4	Apakah penderita sering mengonsumsi makanan selingan atau cemilan?	Kadang-kadang aja makan cemilan, mereka lebih banyak mengonsumsi makanan ringan kayak kerupuk.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI WAWANCARA



Gambar 1.2 Informan Kunci



Gambar 1.3 Informan Utama



Gambar 1.4 Informan Utama



Gambar 1.5 Informan Utama



Gambar 1.6 Informan Pendukung