HUBUNGAN POLA MAKAN DAN TINGKAT STRES TERHADAP KEJADIAN PASIEN DENGAN PENYAKIT GERD DI PUSKESMAS CILANDAK PERIODE JANUARI – MARET 2025

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

Oleh:
Yayang Putri Arini
202151072

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI AL-KAMAL
2024

INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI AL-KAMAL
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
PROGRAM STUDI FARMASI

PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI

NAMA	: YAYANG PUTRI ARINI
NIM	: 202151072
JUDUL SKRIPSI	: HUBUNGAN POLA MAKAN DAN TINGKAT STRES TERHADAP KEJADIAN PASIEN DENGAN PENYAKIT GERD DI PUSKESMAS CILANDAK PERIODE JANUARI – MARET 2025

DISETUJUUI OLEH

PEMBIMBING I	PEMBIMBING II
apt. Drs. R.Muhammad Sadikin, M.M	drg. Ii Puji Herianto M,KM.,M.M

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR v
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 4
C. Batasan Masalah 4
D. Tujuan Penelitian 4
1. Tujuan Umum Penelitian 4
2. Tujuan Khusus Penelitian 4
E. Manfaat Penelitian 5
1. Manfaat Teoritis 5
2. Manfaat Praktis 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Landasan Teori 6
1. Konsep Pola Makan 6
2. Konsep Tingkat Stres 8
3. Konsep Gerd 11
BAB III METODE PENELITIAN 15
A. Jenis Penelitian 15
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian 15
C. Populasi Dan Sampel 15
1. Populasi 15
2. Sampel 16
D. Teknik Pengumpulan Data 17
E. Rancangan Analisis Data 17
F. Operasional Variabel 21
G. Prosedur Penelitian 25
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel III. 1 Data Responden 21
Tabel III. 2 Operasional Variabel 21
Tabel III. 3 Kuesioner Variabel Pola Makan 22
Tabel III. 4 Kuesioner Variabel Tingkat Stres 23
Tabel III. 5 Kuesioner Variabel Kejadian Gerd 24

DAFTAR GAMBAR

Gambar III. 1 Operasional Konsep 25

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) yakni enyakit refluks gastroesofagus merupakan kelainan saluran cerna di mana isi lambung terus mengalir dimulai ke kerongkongan sehingga melahirkan beragam idnidkasi dan komplikasi. Gejala klinis GERD yakni nyeri ulu hati, regurgitasi, refluks asam, odinofagia, mual, komplikasi menelan, dan gangguan tidur malam [1]. Penderita refluks gastroesofagus sering terjadi pada masyarakat umum, terutama pada orang dewasa, perokok, pengguna NSAID, dan pasien obesitas. Penderita ini merupakan penderita kronis dan biasanya dikarenakan oleh beragam mekanisme, baik yang bersifat struktural, intrinsik, atau keduanya. Mekanisme ini mengakibatkan terganggunya penghalang di persimpangan esofagogastrik, sehingga esofagus terkena tergolong asam lambung. Penderita refluks gastroesofageal (GERD) ditandai bersama aliran balik isi lambung ke kerongkongan [2].

Prevalensi global Penderita refluks gastroesofageal pada orang dewasa adalah sekitar 13%. Studi berbasis populasi menyampaikan yakni 10-20% populasi orang dewasa di AS menuntaskan gejala yang berhubungan dengan penderita gastroesophageal reflux sejumlah sekali seminggu. Asia Selatan serta Eropa Tenggara mempunyai prevalensi penderita refluks gastroesofageal tertinggi, sekitar 25%. Selama tahun 2005–2010, prevalensi di Asia Timur yakni sejumlah 5,2–8,5%. Prevalensi gejala penderita refluks gastroesofageal melahirkan sejumlah 4% per tahun, serahkan bersama penjumlahan angka obesitas serta penjyusunan prevalensi Helicobacter pylori bersama beragam dekade terakhir [3]. Di Indonesia, salah satu studi menyampaikan yakni prevalensi GERD kian banyak di antara pasien dispepsia yang menuntaskan prosedur endoskopi total 32,4% [4]. Bersumber profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, yakni salah satu penderita bersama 10 penderita terjumlah pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia bersama total 30.154 kasus 4,9 persen [5].

Pertumbuhan teknologi, industri, serta perbaikan sosial ekonomi menyebabkan alterasi perilaku serta gaya hidup publikserta lingkungan saat ini, antara lain pola

konsumsi pangan yang tidak seimbang. Pola makan yakni bagian satu faktor yang dapat menyebabkan refluks esofagitis. Di India, 25% mahasiswa kedokteran menderita penderita gastroesophageal reflux dan dalam penelitian yang dilakukan di kalangan mahasiswa kedokteran di Universitas Shea Kuala, 11,11% dari 288 subjek menderita penderita gastroesophageal reflux. Berdasarkan pendataan awal peneliti, lebih dari 50% mahasiswa kedokteran Universitas Shea Kuala bersumber dari luar Banda Aceh serta tinggal sendiri serta jauh dari orang tuanya akhirnya mampu menyebabkan aktivitas makan yang buruk [6].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa prevalensi penderita gastroesophageal reflux yang tinggi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, serta adanya ikatan antara pola makan bersama situasi penderita gastroesophageal reflux pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. sekolah kedokteran. Universitas Mataram serta mahasiswa bersama kebiasaan makan yang buruk mempunyai kemungkinan 2,7 kali lebih besar terkena penderita gastroesophageal reflux dibandingkan mahasiswa dengan kebiasaan makan buruk [7]. Untuk mencegah berkembangnya penderita gastroesophageal reflux, amat wajib agar memperhatikan baik jenis makanan, total selaras kecukupan gizi, dan pola makan sehari-hari bersama frekuensi 5-6 kali sehari. Kebiasaan makan yakni perilaku memicu penyerapan zat gizi serta berkaitan erat bersama frekuensi makan, ukuran porsi, serta ragam. Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (2018), tingkat kebiasaan konsumsi minuman manis sejumlah 93,43%, makanan manis 91,6%, makanan pedas 89,4%, serta makanan berlemak 89,5% (Kementerian Kesehatan, 2020). Konsumsi makanan tidak sehat terulang mampu memicu permasalahan pencernaan, salah satunya penderita gastroesophageal reflux. [8]

Selain pola makan, penderita gastroesophageal reflux juga bisa disebabkan oleh stres yang dapat memicu rasa cemas yang erat berkesinambungan bersama gaya hidup. Gangguan kecemasan mampu menimbulkan beragam reaksi fisiologis, termasuk gangguan pencernaan. Situasi stres meningkatkan produksi asam lambung. Peningkatan asam lambung mengiritasi lapisan lambung dan jika tidak ditangani dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan penderita gastroesophageal reflux. Stress dapat mempengaruhi jiwa seseorang berupa rasa cemas, lesu, depresi, kelelahan, berkurangnya kesabaran dan berkurangnya harga diri [9]. Selama masa

stres, sistem neuroendokrin berdampak negatif pada saluran pencernaan, menyebabkan tubuh memproduksi asam lambung berlebih. Berbagai penyebab stres yang dapat menyebabkan asam lambung meningkat antara lain: Aktivitas yang dapat menyebabkan peningkatan stres, seperti ujian atau presentasi. masalah ekonomi. Masalah pribadi seperti hubungan, keluarga, perceraian, persahabatan, dan lainnya. Perubahan keadaan di tempat kerja atau rumah. Kematian orang yang dicintai serta penderita kronis [10]. Hasil studi yang sudah dijalankan pada mahasiswa level IV Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali mampu disamapikan ikatan yang relevan antara level stres bersama gejala gastritis mahasiswa level IV Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali bersama angka r=0,455 (p= 0,000) [11].

Jika penderita refluks gastroesofageal tidak diobati dengan baik, penderita ini akan sangat tidak nyaman dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tinjauan sistematis terhadap 19 studi (n = 55.834 pasien GERD) menyampaikan yakni kekambuhan GERD mampu berdampak pada produktivitas kerja, kesehatan fisik serta mental, bersama status kesehatan selaku dasar. Umumnya, penderita refluks gastroesofageal dibagi menjadi dua jenis, yaitu gejala refluks tanpa peradangan atau pengikisan lapisan esofagus (non-erosive reflux disease/NERD) serta gejala refluks yang diikuti peradangan atau pengikisan lapisan esofagus (erosive reflux disease/ERD). Itu dapat diklasifikasikan menjadi. Penatalaksanaan penderita refluks gastroesofageal yang tidak tepat tanpa pengobatan/terapi menyebabkan peradangan dan erosi pada lapisan esofagus seiring berjalannya waktu, dan peradangan terus menyebar, yang dapat menyebabkan striktur (penyempitan) esofagus dan kanker esofagus esofagus Barrett. Refluks esofagitis dapat diatasi dengan mengelola stres bersama menjaga pola makan teratur, bagus frekuensi, ragam makanan, dan waktu makan, sehingga menjamin nutrisi dan kesehatan optimal serta meningkatkan kesehatan *gastroesophageal* [12].

Berdasarkan observasi penulis di Puskesmas Cilandak, pasien penderita Gerd yang datang untuk berobat biasanya mengeluhkan sakit dibagian lambung. Kebanyakan pasien merupakan seorang pekerja dengan tingkat stress yang tinggi disebabkan rutinitas kerja yang tinggi, tekanan kantor dan implikasi keuangan yang menyebabkan tingkat stress menjadi semakin tinggi. Selain itu, akibat dari rutinitas yang cukup sibuk seringkali pasien tidak mengatur pola makan yang baik sehingga

membuat angka kejadian Gerd semakin tinggi. Pasien seringkali telat makan karena merasa pekerjaannya belum selesai dan harus menyelesaikan pekerjaannya dahulu.

Maka dari itu, judul yang diangkat dalam studi ini yakni “Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kejadian Pasien dengan Penyakit Gerd di Puskesmas Cilandak Periode Januari-Maret 2024

B. Perumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara pola makan terhadap kejadian pasien dengan Gerd di Puskesmas Cilandak?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap kejadian pasien dengan Gerd di Puskesmas Cilandak?
3. Apakah terdapat hubungan antara pola makan dan tingkat stres terhadap kejadian pasien dengan Gerd di Puskesmas Cilandak?

C. Batasan Masalah

Agar studi ini mempunya batasan permasalahan. Maka penulis hanya membatasi problem pada ikatan antara pola makan serta level stres pada insiden pasien dengan Gerd. Serta, penelitian ini hanya dibatasi pada objek pasien yang diteliti di Puskesmas Cilandak.

D. Tujuan Penelitian

Bersumber rumusan dan batasan permasalahan, tujuan yang hendak dicapai bersama studi yakni:

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengidentifikasi ikatan antara pola makan serta tingkat stres terhadap kejadian pasien bersama Gerd di Puskesmas Cilandak

2. Tujuan Khusus Penelitian

a. Mengetahui ikatan antara pola makan terhadap kondisi pasien dengan Gerd di Puskesmas Cilandak.
b. Mengetahui ikatan antara level stres terhadap kejadian pasien bersama Gerd di Puskesmas Cilandak.
c. Mengetahui kejadian pasien dengan Gerd di Puskesmas Cilandak

E. Manfaat Penelitian

Besar harapan Penulis, penelitian ini memberikan berbagai manfaat diantaranya :

1. Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan ilmu bagi para perkembangan ilmu kefarmasian dalam memahami ikatan antara pola makan serta level stres pada aktivitas pasien dengan Gerd.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan Diinginkan berguna menyampaikan pemberitaan bagi pembaca serta ilmu pemahaman, terutama bidang praktik ilmu kefarmasian dan dapat dijadikan bahan dasar untuk pembelajaran iakatan antara pola makan serta level stres pada insiden pasien dengan Gerd.

b. Bagi Puskesmas Cilandak Dapat dipergunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam menekan risiko kejadi Gerd.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya Kajian ini dapat mampu dimanfaatkan selaku inskripsi awal agar meneliti ikatan antara pola makan serta tingkat stres terhadap insiden pasien dengan Gerd.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pola Makan

Pola makan ialah strategi seseorang bersama mencukupi keperluan zat gizi yang dibutuhkannya, yang dibentuknya bersama wujud konsumsi beraneka makanan, frekuensi makan, waktu makan, serta kebiasaan makan [13]. Pola makan yang sehat serta bergizi seimbang yakni pola makan menyampaikan konfigurasi ragam makanan, tertata, bukan berlebihan atau tidak minimnya [14]. Pola makan merujuk pada kebiasaan atau pola yang diikuti seseorang dalam menetapkan serta mengonsumsi makanan sehari-hari. Ini tergolong ragam makanan yang dikonsumsi, total porsi, waktu makan, dan upaya mempersiapkan makanan. Pola makan dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan dan dapat mencerminkan preferensi budaya, nilai-nilai, dan gaya hidup individu. Memiliki pola makan seimbang serta selaras bersama kebutuhan nutrisi individu adalah penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan [15]. Kesimpulan pola makan adalah bahwa pola makan merupakan kebiasaan atau rutinitas individu dalam menetapkan serta mengonsumsi makanan sehari-hari. Pola makan tergolong ragam makanan, total porsi, waktu makan, dan cara mempersiapkan makanan.

Adanya dari porsi makan yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan yakni [16]:

a. Asal karbohidrat disampaikan dari singkong, beras, mie/bihun, sagu, jagung, kentang yakni ragam makanan pokok bersama porsi 2/3 dari ½ piring.
b. Asal protein hewani disampaikan dari ikan serta hasil laut lainnya, sapi, telur, ayam, susu serta produk olahnnya yakni lauk pauk. Sumber protein nabati terdiri dari tahu, tempe, kacang-kacangan bersama porsi 1/3 dari ½ piring.
c. Asal vitamin serta mineral. Semacam wortel, terong, bayam, salada air, lobak, bayam, brokoli, tomat dll ialah ragam sayur-sayuran bersama porsi 2/3 dari ½ piring.
d. Sumber vitamin serta mineral, semacam pepaya, pisang, apel, jambu, jeruk, mangga, dukuh dll yakni jenis buah-buahan bersama porsi 1/3 dari ½ piring.

Implikasi yang kian dasar memicu hal ini terhubung bersama ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan serta lingkungan setempat, yakni [17]:

a. Faktor ekonomi. bertumbuhnya waktu yang tersedia agar membeli barang bersama total dan kualitas yang cukup yakni variabel ekonomi. Rendahnya daya beli akibat tingginya pendapatan mempengaruhi kebiasaan makan masyarakat sehingga menyebabkan mereka memerankan makanan bersumber rasa dibandingkan agka gizinya serta memakan makanan dari budaya lain
b. Faktor Sosial Budaya. implikasi sosial serta budaya serta sikap budaya serta adat istiadat setempat mampu mempengaruhi pembatasan konsumsi pangan. Kelompok tertentu mempunyai kebiasaan makan yang beragam. Budaya yang beragam memerankan upaya beragam bersama menyiapkan makanan, termasuk makan, menyiapkan, memasak, serta menyajikan.
c. Faktor Pendidikan. Informasi gizi yang diperoleh selama pelatihan akan mempengaruhi pemilihan makanan serta penjumlahan keperluan gizi. Bersama konteks ini, pendidikan umumnya ditujukan untuk memahami faktor-faktor yang mampu mempengaruhi pilihan makanan serta pemenuhan keperluan gizi.
d. Faktor Lingkungan Lingkungan rumah, iklan di media elektronik serta media cetak merupakan contoh lingkungan yang mempengaruhi bagaimana pola makan membentuk kebiasaan makan.

Umunya pola makan memiliki tiga komponen yang mampu menjadi ukuran pola makan meliputi, yakni [14]:

a. Jenis makanan merupakan menu berbeda yang dikonsumsi sejumlah hari. Ragam makanan tersebut antara lain makanan pokok, lauk-pauk hewani serta nabati, sayur-sayuran, serta buah-buahan. Umumnya sumber karbohidrat yang dikonsumsi setiap individu adalah makanan pokok yang terdiri dari nasi, jagung, sagu, umbi-umbian, serta tepung terigu.
b. Frekuensi makan adalah frekuensi seseorang mengonsumsi makanan utama atau jajanan dalam sehari. Secara alami, makanan yang dimakan manusia melewati saluran pencernaan dan diproses di dalam tubuh. Jumlah makan per hari adalah sarapan, makan siang, serta makan malam. Rencana makan

harian beragam memerankan tiga periode: sarapan (sampai jam 9:00), makan siang (12:00 - 13:00) serta makan malam (18:00 - 19:00). Rencana makan ini didasarkan pada waktu perut Anda kosong (3-4 jam). Oleh karena itu, ada baiknya Anda makan pada waktu tersebut, terutama untuk menghindari membiarkan perut kosong terlalu lama.

c. Porsi makanan adalah besarnya porsi makanan yang dikonsumsi oleh sejumlah individu atau kelompok. Makanan sehat memerlukan jumlah yang selaras bersama jumlah yang dikonsumsi tubuh Anda.

Mengukur indikator pola makan dengan menggunakan skala *likert* yaitu. Intrepretasinya yakni:

a. Pola makan bagus jika skor responden < cut off point angka median
b. Pola makan bukan bagus jika skor responden > cut off point angka median.

2. Konsep Tingkat Stres

Stres ialah suatu situasi kemelut yang memicu emosi, ipaya berpikir serta situasi seseorang. Stres yang berlebihan mampu membahayakan kapabilitas seseorang bersama menjalani lingkungannya. Stres, yang berasal dari gejala dan tanda fisiologis, perilaku, psikologis dan fisik, merupakan akibat dari kurangnya kesesuaian antara seseorang (dalam hal kepribadian, bakat dan kemampuan) dengan lingkungannya [18]. Stres yakni suatu situasi yang pandangan pola respon perorang sebab hal terkait menyampaikan kesetaraan [19].

Stres adalah suatu situasi dimana seseorang merasa tidak mampu secara fisik atau psikologis terhadap suatu situasi, dan penyebabnya terletak pada biologi dan sistem sosial. Dapat kita simpulkan bahwa stres merupakan reaksi tubuh terhadap tekanan dan tuntutan fisik dan mental yang berlebihan. Hal ini mampu memicu buruk bagi kesehatan apabila bukan ditangani bersama baik. Stres yang berlebihan dapat memicu berbagai masalah kesehatan, antara lain gangguan tidur, melemahnya kekebalan tubuh, dan gangguan mental. Oleh sebab itu, wajib agar menyampaikan stres bersama strategi yang sehat, seperti berolahraga, bermeditasi, dan mencari dukungan sosial [20].

Bersumber gejalanya stres digolongkan tiga tingkatan, yakni [21]:

a. Stres ringan yakni pemicu stres yang skian dijalani setiap orang, seperti tidur terlalu lama, terjebak kemacetan, atau dikritik atasan. Situasi stres ringan hanya berlangsung beragam menit hingga beberapa jam. Ciri-ciri stres ringan antara lain semangat menumbuh, penglihatan tajam, energi menumbuh namun cadangan energi menyusut, kapabilitas menuntaskan kelas menumbuhkan, sering merasa lelah tanpa sebab, dan terkadang rintangan pencernaan, otak, dll. Kegagalan sistem, perasaan bukan mampu mengendalikan diri untuk bersantai, dll. Stres ringan bermanfaat karena menyebabkan orang berpikir serta menjadi kian tangguh dalam menjalani tantangan hidup.
b. Stres sedang berlangsung kian lama dibandingkan stres ringan. Pemicu stres sedang termasuk situasi yang bukan dituntaskan bersama rekan kerja, anak-anak yang sakit, dan ketidakhadiran keluarga dalam waktu lama. Ciri-ciri stres sedang antara lain nyeri perut, nyeri ulu hati, otot tegang, tegang, sulit tidur, dan rasa lemas pada badan.
c. Stres berat yakni situasi yang dirasakan seseorang bersama jangka waktu yang lama, seperti konflik bersama rumah tangga yang terulang, rintangan keuangan yang berjalan lama tanpa rekonstruksi, perpisahan dari keluarga, atau pindah tempat tinggal, dan dapat langsung selama beberapa minggu hingga beberapa bulan , termasuk penderita kronis dan perubahan sosial serta psikologis di usia tua.

Stres merangsang saraf simpatis saraf vagus (NV) dan dapat menumbuhkan produksi asam klorida (HCl) di lambung. Penumbuhan produksi asam klorida mampu melahirkan gejala semacam mual, muntah, serta kehilangan nafsu makan, sehingga dapat menyebabkan penyusutan nafsu makan. Ketika asam klorida bersentuhan bersama lapisan lambung, timbul rasa sakit, lapisan lambung menjadi meradang dan, jika tidak ditangani, menyebabkan maag. Situasi stres mampu memperburuk gejala penderita autoimun dan memicu sakit kepala serta radang lambung. Stres mempunyai efek negatif pada mekanisme neuroendokrin (ada risiko terjadinya maag akibat menumbuhkan hormon kortisol yang memicu kegiatan sekresi cairan lambung (peptida serta asam

klorida) pada saluran pencernaan. Beberapa gangguan kesehatan yang perlu diwaspadai karena stres), termasuk [22]:

a. Sistem saraf pusat serta elemen endokrin: Sistem saraf pusat otak bertanggung jawab atas reaksi tubuh. Di otak, hipotalamus memerintahkan kelenjar adrenal agar mneyampaikan hormon stres adrenalin serta kortisol. Hormon ini menumbuhkan detak jantung dan memompa darah ke area yang kian meningkatnya bersama situasi darurat, semacam jantung, otot, serta organ vital lainnya. Begitu rasa takut hilang, hipotalamus wajib menyakini semua elemen agar kembali normal. Reaksi ini akan terus berlangsung kecuali sistem saraf pusat kembali normal atau pemicu stresnya hilang.
b. Sistem pernapasan serta kardiovaskular: Stres mampu memicu elemen pernapasan serta kardiovaskular. Saat merespons stres, tubuh bernapas lebih cepat agar menyampaikan darah kaya oksigen bersama cepat ke seluruh tubuh. Apabila seseorang stres serta sudah menjalani problem pernapasan, seperti asma atau emfisema, stres bisa membuat sulit bernapas. Sebaliknya, saat Anda stres, jantung Anda berdetak lebih cepat dari biasanya. Pada akhirnya, hormon stres menyempitkan pembuluh darah serta menumbuhkan tekanan darah. Stres kronis juga menyebabkan jantung bekerja kian keras dari biasanya akhirnya menumbuhkan risiko tekanan darah tinggi.
c. Sistem pencernaan: Saat stres, hati biasanya memproduksi gula darah (glukosa) yang dapat menumbuhkan energi. Gula darah yang tidak terpakai diserap kembali ke dalam tubuh. Bahayanya, apabila Anda menjalani stres berkepanjangan, tubuh tidak mampu lagi menyimpan kelebihan glukosa. Hal ini mampu menumbuhkan risiko diabetes tipe 2. Di sisi lain, aliran hormon, pernapasan cepat, serta peningkatan detak jantung juga dapat mengganggu elemen pencernaan. Peningkatan asam lambung lebih mungkin menyebabkan mulas atau refluks asam. Stres juga dapat mempengaruhi pergerakan makanan dalam tubuh Anda, menimbulkan diare atau sembelit. Anda mungkin juga menjalani mual, muntah, atau sakit perut.

implikasi yang mampu melahirkan stres disebut stresor. Stresor dibedakan memerankan tiga ketegori yakni [22]:

a. Stresor fisikobiologis. Contohnya penderita yang sulit diobati, cacat fisik atau gangguan fungsi bagian tubuh, atau postur tubuh yang dianggap bukan rinci.
b. Stresor psikologis. Contohnya prasangka, frustasi sebab tidak mendapatkan apa yang diharapka, rasa dendam, dendam, iri hati, konflik individu serta keinginan di luar kapabilitas Anda.
c. Stresor sosial. Contohnya termasuk perselisihan keluarga, perceraian, pengangguran, kematian, pemecatan, dan kejahatan.

Mengukur tingkat stress bersama studi ini memanfaatkan Kuesioner *Percerived Stress Scale* (PSS-10) dikembangkan agar menghitung sejauh mana situasi bersama kelangsungan seseorang dinilai selaku stres. Diukur bersama itrepretasi [23]:

a. Normal (skor 1- 13)
b. Stres sedang (skor 14-26)
c. Stres berat (skor ≥ 27)

3. Konsep Gerd

Penderita *refluks gastroesofageal* (GERD) adalah penderita pada saluran pencernaan di mana isi lambung berulang kali mengalir kembali ke kerongkongan sehingga melahirkan beragam gejala dan komplikasi. Gejala klinis GERD antara lain nyeri ulu hati, refluks, refluks asam, disfagia, mual, sulit menelan, dan sulit tidur malam.[1]. GERD yakni penderita yang umum berjalannya pada publik, terutama pada orang dewasa, perokok, pengguna obat NSAID, dan pasien obesitas. penderita ini merupakan penderita kronis yang biasanya disebabkan oleh berbagai mekanisme, bisa bersifat intrinsik, struktural, atau keduanya. Mekanisme ini dapat mengakibatkan terganggunya penghalang di persimpangan esofagogastrik, sehingga menyebabkan esofagus terpapar kandungan asam lambung [2].

GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*), rintangan ini yakni suatu situasi dimana lahirnya rasa terbakar di dada akibat asam lambung naik ke kerongkongan [24]. Mampu disampaikan, *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) Ini yakni situasi di mana asam lambung berulang kali naik ke

kerongkongan sehingga menimbulkan gejala semacam rasa terbakar di dada (mulas) dan refluks. Ini bisa menjadi kondisi yang mengganggu dan menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan pada pasien. implikasi risikonya antara lain kebiasaan makan yang tidak sehat, obesitas, dan kebiasaan merokok. Perawatan GERD meliputi perubahan pengobatan, gaya hidup, serta bersama kasus yang parah, pembedahan. Jika Anda mengalami gejala GERD, penting untuk menyampaikan diri ke dokter agar melahirkan pengobatan yang akurat.

Refluks gastroesofagus disebabkan oleh beragam kelainan fisiologis serta anatomi yang berperan bersama susunan anti-refluks lambung serta esofagus. Mekanisme patofisiologinya meliputi relaksasi sementara sertapenurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah (LES), gangguan pembersihan esofagus, penurunan resistensi mukosa, jenis refluks lambung serta duodenum, asam lambung dan zat agresif lainnya seperti pepsin, trypsin, serta empedu. Faktor pengosongan lambung. Asam lambung yakni bagian penyebab utama penderita refluks esofagus. Paparan asam lambung dalam waktu lama mampu menyebabkan apoptosis, nekrosis, serta kerusakan mukosa pada penderita GERD. Empat implikasi berperan wajib dalam perkembangan GERD: penghalang anti-refluks, mekanisme pembersihan esofagus, kekuatan destruktif bahan refluks, isi lambung, dan pengosongan. [25].

Tugas lambung adalah menjaga fungsi fisiologis serta konservasi lambung dari implikasi luarserta dalam. implikasi-implikasi terkait mampu mempengaruhi kualitas lapisan lambung serta menyebabkan peradangan. Lapisan lambung yakni lapisan pertama konservasi jaringan lambung. Mekanisme pertahanan lambung seperti minimnya pH dalam rongga lambung, terdapatnya mukus serta musin, serta mikrovaskularisasi lambung mampu terganggu oleh implikasi internal serta eksternal akhirnya mampu melahirkan kerusakan mukosa lambung semacam gastritis serta tukak mukosa lambung. implikasi risiko pada penderita maag mampu menyebabkan produksi asam lambung berlebihan. Ketika asam lambung diproduksi berlebihan, fungsi lambung pun memburuk. Asam lambung yang menembus lendir memicu proses peradangan pada lambung. Proses inflamasi ini menyebabkan edema lambung serta menumbuhkan permeabilitas mukosa lambung, menumbuhkan difusi balik asam klorida ke dalam lambung, sehingga

merusak mukosa serta jaringan dinding di bawahnya. Asam klorida (asam lambung) jika bersentuhan bersama mukosa lambung mampu merusak pembuluh darah kecil yang disertai pembengkakan, pendarahan, serta pembentukan tukak. Perut mempunyai kemampuan untuk beregenerasi sendiri dalam jangka waktu 2 sampai 4 hari. Namun, jika implikasi penyebabnya tidak dimusnahkan, upaya inflamasi berlanjut ke lapisan epitel yang kian bersama, sehingga menyebabkan tukak lambung kronis. Kontaminasi bakteri dan anemia semakin memperburuk kerusakan. Iritasi serta erosi pada mukosa lambung biasanya disampaikan bersama perdarahan serta musnahnya makna lambung [23].

Gastritis mampu diklasifikasikan bersumber level keparahannya, yakni[26]:

a. Gastritis akut yakni peradangan yang berjalan pada lapisan lambung akibat terkikisnya lapisan lambung. Peradangan ini dikarenakan oleh bahan kimia, alkohol, makanan yang mengiritasi (panas, asam, pedas), atau implikasi stres. Mengonsumsi makanan yang mengandung bahan kimia atau iritan dapat mempengaruhi fungsi sel epitel kolumnar dan mengurangi produksi lendir. Fungsi lendir ialah agar melindungi lapisan lambung. Lapisan mukosa lambung mengandung enzim yang menghasilkan asam klorida, terutama pada fundus. Ketika pembuluh darah di lapisan lambung melebar, produksi asam klorida meningkat. Pemicu paling umum dari maag akut adalah infeksi patogen, termasuk Helicobacter pylori, Escherichia coli, Proteus, Haemophilus, Streptococcus dan Staphylococcus. implikasi lain pemicumaag akut yakni obat-obatan kimia seperti parasetamol, aspirin, erta kortikosteroid.
b. Gastritis kronis yakni peradangan lambung yang menetap bersama jangka waktu lama atau muncul secara kronis setelah maag akut. Gastritis kronis berjalan sebab lapisan lambung menebal serta menjadi merah, selanjutnya menipis serta menyusut. Kerusakan dan penyusutan yang berkelanjutan menyebabkan kelenjar lambung yang mengandung sel parietal kehilangan fungsinya. Ketika sekresi asam lambung menurun, asal implikasi endogen menghilang serta vitamin B12 bukan dapat diserap lagi dari lambung sehingga mengakibatkan anemia pernisiosa.

Indikator pengukuran kejadian Gerd ialah menggunakan kuesioner yang diukur memanfaatkan dua intrepretasi, yakni [23]:

a. Bukan adanya gejala gastritis= skor < cut off point angka median.
b. Adanya gejala gastritis= skor > cut off point angka median.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Studi ini ialah studi yang bersifat kuantitatif bersama desain deskriptif memanfaatkan pendekatan *cross sectional*. Studi *Cross sectional* yakni studi yang dijalankan bersama satu waktu agar menyakini ikatan bersama variabel independen bersama variabel dependen [27]. Studi *cross-sectional* yakni suatu studi agar menyakini dinamika korelasi antara implikasi-implikasi risiko bersama efek, bersama strategi pendekatan, observasional, atau pengumpulan inskripsi. Studi *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja serta penjumlahan dijalankan pada variabel subjek pada saat studi [28].

Bersama studi *cross-sectional* peneliti akan mencari apakah ada ikatan antara variabel bebas (implikasi risiko) bersama variabel tergantung bersama menjalankan pengukuran sesaat. Pengukuran sesaat yang dimaksud ialah pengukuran atau pengamatan yang dijalankan bersama sekali waktu saja serta selaku bersamaan tanpa perlu menjalankan *follow up* [29]. Studi ini menguraikan ikatan antara pola makan serta level stress terhadap pasien bersama insiden Gerd di Puskesmas Cilandak.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Studi ini dijalankan di Puskesmas Cilandak yang berlokasi di Jl. Komplek BNI 46 No.57. Cilandak, Jakarta Selatan, 12430. Waktu studi yang dibutuhkan serta dijalankan selama Februari-April 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi yakni total objek studi yang diukur secara total/ atau kuantitas. Bersama studi ini populasi berjumlah 589 orang, bersumber inkripsi laporan bulanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Cilandak pada bulan Agustus 2024 sampai Oktober 2024 disampaikan sejumlah 589 pasien remaja menuntaskan Gerd bersama prevalensi 45,8% remaja laki-laki serta prevalensi 54,2% remaja perempuan

2. Sampel

Besaran sampel bersama total ini diperoleh memanfaatkan susunan sederhana *non-probability sampling*. Penyampaian total sampel menggunakan rumus slovin bersama *margin of eror* total 10%/ 0,01. Dengan rumus yakni:

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

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Populasi

E = *Margin of Eror*

Perhitungan sampel

n = ^{589}/ 589.0,01 + 1

n = ^{589}/ 5,89 + 1

n = ^{589}/ 6,89

n = 85,48 (85 sampel pembulatan)

Kriteria sampel bersama total meliputi kriteria inklusi serta eksklusi. Kriteria inklusi yakni kriteria sampel yang diharapkan peneliti bersumber tujuan studi. Adapun kriteria inklusi bersama studi yakni:

a. Bersedia menjadi responden studi.
b. Penderita hipertensi yang menyampaikan diri di Puskesmas Cilandak agar kontrol atau saat kejadi Gerd.
c. Penderita Gerd yang berumur 20– 65 tahun.
d. Sudah menjalankan kontrol Gerd minimal 2 kali di Puskesmas Cilandak.
e. Kesadaran *compos mentis*.
f. Pernah memperoleh terapi farmakologis di Puskesmas Cilandak

Selanjutnya kriteria eksklusi ialah ragam khusus yang menyebabkan calon responden yang mencukupi ragam inklusi wajib dikeluarkan dari kelompok studi. Kriteria eksklusinya yakni:

a. Responden bersama situasi gawat darurat.
b. Kriteria Drop Out: Pasien menetapkan agar berobat di tempat lain. Kriteria ini diutuhkan agar mengontrol variabel-variabel yang tidak diteliti namun memerankan potensi dampak pada variabel independent.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan inkripsi yang mencakup inkripsi primer serta sekunder menjadi fondasi yang kuat bersama upaya studi. Inkripsi primer diperoleh langsung dari sumber pertama atau pada observasi, wawancara, atau survei langsung terhadap subjek studi. Sementara itu, inkripsi sekunder diperoleh dari sumber yang sudah ada umumnya, semacam jurnal, buku serta studi terdahulu. Bersama memanfaatkan teknik pengumpulan inkripsi yang holistik ini, peneliti mampu menyajikan analisis yang mendalam serta bersumber bukti yang kuat agar mendukung kesimpulan studi

E. Rancangan Analisis Data

Studi ini dibantu perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) sudah memerankan pilar wajib bersama studi ilmiah modern. SPSS yakni salah satu perangkat lunak statistik yang kian populer dimanfaatkan oleh peneliti agar menjabarkan inkripsi bersama beragam aspek ilmu sosial serta kesehatan. Hasil analisis mampu divisualisasikan bersama wujud tabel, grafik, serta diagram agar membantu interpretasi serta penyajian data yang kian akurat, tahapan analisis data yakni:

1. Analisa univariat

Tujuan dari analisis ini yakni agar menyajikan serta mendeskripsikan inkripsi bersama memanfaatkan metode statistik yang sesuai. Selain itu, analisis univariat juga mampu menghubungkan teknik visualisasi inkripsi semacam histogram, diagram batang, atau diagram lingkaran agar mendukung menyakini distribusi inkripsi. Hasil dari analisis univariat memberikan wawasan yang mendalam tentang karakteristik serta pola dari satu variabel bersama dataset,

yang kemudian mampu menjadi dasar agar analisis kian lanjut. Wajib agar dicatat bahwa analisis univariat hanya fokus pada satu variabel pada satu waktu, serta tidak mengevaluasi ikatan antara variabel tersebut dengan variabel lain dalam dataset:

a. Karakteristik sosio-demografi
b. Kajian terhadap pengaruh antara variabel pola makan serta level stress terhadap kejadian Gerd.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu proses statistik yang menganalisis hubungan atau interaksi antara dua variabel secara bersamaan. Tujuan analisis ini ialah agar memahami korelasi atau ikatan antara dua variabel dan mengkaji pola hubungan di antara keduanya. Analisis bivariat menggunakan berbagai teknik statistik, termasuk uji korelasi, yang menjabarkan kekuatan serta arah iakatan antara dua variabel numerik, dan uji perbedaan, yang membandingkan distribusi variabel kategori antara dua kelompok atau lebih. Selain itu, analisis bivariat sering kali menggunakan teknik visualisasi data seperti plot sebar, plot kotak, dan peta panas untuk memvisualisasikan pola hubungan antara dua variabel. Hasil analisis bivariat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai hubungan dua variabel dalam kumpulan data:

a. Penetapan bersama mengamati ikatan pola makan bersama insiden Gerd.
b. Penetapan bersama mengamati ikatan level stress bersama insiden kejadian Gerd.
c. Penetapan bersama mengamati ikatan pola makan dan tingkat stress bersama insiden Gerd.

3. Uji Validitas dan Reabilitas

Hasil pengujian ini mampu kian yakin bersaama interpretasi hasil serta kesimpulan studi yang diambil dari inskripsi yang dikumpulkan.

a. Uji kelayakan dilakukan sebagai acuan validasi perangkat. Suatu pertanyaan dikatakan valid apabila nilai R yaitu korelasi antara item pertanyaan dengan skor total instrumen lebih besar dari 0,30 dan korelasi product moment melebihi nilai korelasi yang tercantum pada tabel distribusi.

b. Reliabilitas data mengacu pada derajat konsistensi data yang diperoleh. Tabel statistik reliabilitas digunakan untuk menilai reliabilitas setiap item kuesioner. Apabila angka Cronbach alpha mencukupi 0,60 maka isi kuesioner dianggap reliabel.

4. Teknik Analisis Data Presentase

Kuesioner pola makan berisi problem yang dibuat sendiri oleh peneliti berkesinambungan bersama pola makan adanya dari 15 problem bersama memanfaatkan skala *likert*. Problem terkait terdiri dari 6 problem menjalani jenis makanan, 5 problem terkait frekuensi makan serta 4 pertanyaan menjalani porsi makan. Pertanyaan memerankan 4 skala penilaian, yakni tidak pernah: 1 point, kadang-kadang (1 kali/minggu): 2 point, sering (2-3 kali/minggu): 3 point, serta amat sering (> 4 kali/minggu): 4 point.

a. Pola makan bagus jika skor responden < cut off point angka median
b. Pola makan bukan bagus jika skor responden > cut off point angka median.

Kuesioner terkait yakni kuesioner terstandar yang dibuat oleh Sheldon Choen serta memerankan level validitas serta reliabilitas yang tinggi. Kuesioner *Percerived Stress Scale* (PSS-10) dimanfaatkan agar menjulahkan level stres, serta menyakini pemicu stres yang mampu memicu pada kondisi fisik. Implikasi perceived helplessness dibuat dari problem yang disampaikan selaku negatif, yakni pertanyaan nomor 1, 2, 3, 6, 9, serta 10. Implikasi *perceived self-efficacy* dibuat dari problem yang disampaikan selaku positif, yakni problem nomor 4, 5, 7, serta 8. Problem negatif mempuyai 5 skala penilaian, yakni bukan pernah= skor 0, hampir tidak pernah= skor 1, kadang-kadang= skor 2, sering= skor 3, serta amat sering= skor 4, angka skor dibalik agar problem positif. Level stres mampu diyakini sejumlah total semua skor dari respon pada kuesioner *Percerived Stress Scale* (PSS-10).

a. Total skor rata-rata 13 menyampaikan stres kian bersama batas normal
b. Skor 14-26 menyampaikan stres sedang
c. Skor 27-40 menyampaikan stres berat.

Kuesioner gejala maag terdiri dari 14 pertanyaan berdasarkan skala likert. Kuesioner terdiri dari 7 problem terkait gejala umum penderita maag, 3 problem terkait gejala maag yang lahirnya saat mengonsumsi makanan terkait

serta 5 problem terkait gejala yang muncul tergantung waktu makan. Problem terkait gejala maag memerankan empat skala penilaian, yang ialah versi modifikasi dari penilaian kuesioner GerdQ. Skala penilaiannya yakni: tidak pernah: 1 poin, kadang-kadang (seminggu sekali): 2 poin, sering (2-3 kali seminggu): 3 poin, serta amat sering (>4 kali seminggu): 4 poin. Kasus-kasus berikut ini diklasifikasikan sebagai tidak ada gejala maag:

a. Skor responden < cut off point angka median
b. Terdapat gejala gastritis apabila skor responden > cut off point nilai median.

5. Analisis statistik deskriptif

Analisis deskriptif dalam sebuah studi korelasi memberikan gambaran tentang karakteristik data yang diamati serta ikatan antara dua variabel. Langkah pertama dalam analisis ini yakni menyajikan statistik deskriptif agar masing-masing variabel yang akan dikorelasikan, seperti mean, median, modus, simpangan baku, dan rentang. Selanjutnya, analisis deskriptif juga melibatkan pembuatan grafik atau visualisasi data untuk memperjelas pola hubungan antara variabel-variabel tersebut, seperti scatter plot atau diagram batang. Dengan menggunakan analisis deskriptif, peneliti dapat memahami distribusi data, tendensi sentral, dan variasi antara dua variabel yang diamati dalam studi korelasi. Hal ini membantu dalam menafsirkan hasil korelasi dan memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang hubungan antara variabel-variabel tersebut:

a. Data deskriptif dari responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama penderita hipertensi dan pengobatan.
b. Data deskriptif dari variabel penelitian.

6. Analisa Statistik

a. Analisa Chi-Square

Tujuan dari analisis ini ialah agar menguji apakah adanya ikatan relevan antara variabel-variabel terkait. Langkah pertama bersama penjabaran chi-square yakni menyusun tabel kontingensi yang menyampaikan distribusi frekuensi dari kedua variabel. Selanjutnya, dilakukan perhitungan nilai chi-square yang merupakan perbedaan antara frekuensi.

b. Pengujian Hipotesis

Dalam studi korelasi, hipotesis umumnya merujuk pada prediksi tentang hubungan antara dua variabel. Hipotesis ini biasanya terdiri dari hipotesis nol (H0) atau tidak ada korelasi diantara variabel dan hipotesis alternatif (H1), yang menyarankan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Setelah pengumpulan data, analisis statistik dilakukan untuk menguji kebenaran hipotesis ini.

1) Ha^1 = Terdapat ikatan pola makan bersama insiden Gerd
2) Ha^2 = Terdapat ikatan tingkat stress bersama insiden Gerd
3) Ha^3 = Terdapat ikatan pola makan serta tingkat stress bersama insiden Gerd

Acuan hipotesis dalam analisis ini ditentukan oleh dua hal, sebagai berikut

H1 diterima (C-kuadran hitung>C-kuadran tabel)

H1 ditolak (C-kuadran hitung<C-kuadran tabel)

H1 diterima (Angka sig<0,05)

H1 ditolak (Angka sig>0,05)

F. Operasional Variabel

Tabel III. 1 Data Responden

No	Identitas/Data	Keterangan
1	Nama	
2	Usia	
3	Jenis Kelamin	
4	Pendidikan	
5	Pekerjaan	

Tabel III. 2 Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala	Keterangan
Pola Makan	Pola makan adalah cara seseorang memenuhi kebutuhan nutrisinya, yang dibentuk bersama bentuk mengonsumsi beragam jenis makanan, waktu makan, frekuensi	Kuesioner	*Likert*	1. Pola makan baik jika skor responden < cut off point angka median 2. Pola makan bukan bagus

	makan, serta umumnya kebiasaan makan.			jika skor responden > cut off point angka median
Tingkat Stres	Stres adalah suatu keadaan di mana Anda merasa secara fisik atau mental tidak mampu mengatasi situasi Anda sendiri. Penyebabnya terletak pada biologi dan sistem sosial.	Kuesioner	*Likert*	1. Total skor rata-rata 13 menyampaikan stres kian bersama batas normal 2. Skor 14-26 menyampaiakan stres sedang 3. Skor 27-40 menyampaikan stres berat.
Kejadian Gerd	GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*), gangguan ini yakni situasi dimana lahirnya rasa terbakar di dada akibat asam lambung naik ke kerongkongan.	Kuesioner	*Likert*	1. Skor responden < cut off point angka median 2. Adanya gejala gastritis apabila skor responden > cut off point angka median

Tabel III. 3 Kuesioner Variabel Pola Makan

No	**Pertanyaan**	**Tidak Pernah**	**Kadang**	**Sering**	**Sangat Sering**
1	Apakah Anda sering menggunakan makanan selingan (salad buah, biscuit, snack, dll)?				
2	Apakah setiap harinya Anda sarapan nasi?				
3	Apakah Anda sering memakan makanan pedas?				
4	Apakah Anda sering memakan makanan asam?				
5	Apakah Anda sering memakan makanan instan (contoh: snack, mi instan, minuman kemasan, dll)?				
6	Apakah Anda kian suka mengkonsumsi makanan ringan daripada makan nasi?				
7	Apakah bersama sehari Anda makan makanan utama sebanyak 3x?				

8	Apakah setiap harinya Anda makan bersama waktu yang sama?				
9	Apakah Anda hanya makan ketika merasa lapar?				
10	Apakah Anda mengikuti jadwal waktu makan setiap harinya?				
11	Apakah Anda sering melewatkan jadwal makan?				
12	Apakah Anda makan 2 centong nasi di setiap waktu makan?				
13	Apakah dalam satu kali makan Anda sering menambah porsi makan?				
14	Apakah Anda sering makan hingga kekenyangan?				
15	Apakah Anda kian menyusuti porsi makan sebab takut menjadi gemuk?				

Tabel III. 4 Kuesioner Variabel Tingkat Stres

No	**Pertanyaan**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
1	Seberapa sering Anda merasa kecewa sebab sesuatu yang terjadi diluar harapan Anda?					
2	Seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal yang Anda anggap penting dalam hidup Anda?					
3	Seberapa sering Anda merasa amat gelisah serta tertekan?					
4	Seberapa sering Anda merasa yakin bersama kapasitas Anda bersama menjalani problem individu Anda?					
5	Seberapa sering Anda merasa yakni segala sesuatu berjalan selaras bersama keinginan Anda?					
6	Seberapa sering Anda merasa yakni Anda tidak mampu menuntaskan hal-hal yang wajib dikerjakan?					
7	Seberapa sering Anda mampu megendalikan rasa mudah tersinggung bersama kelangsungan Anda?					
8	Seberapa sering Anda merasa senang bersama segala hal yang Anda lakukan?					
9	Seberapa sering Anda merasa marah sebab sesuatu yang terjadi di luar kendali Anda?					

10	Seberapa sering Anda mengalami banyak kesulitan sehingga Anda tidak mampu mengatasinya?					

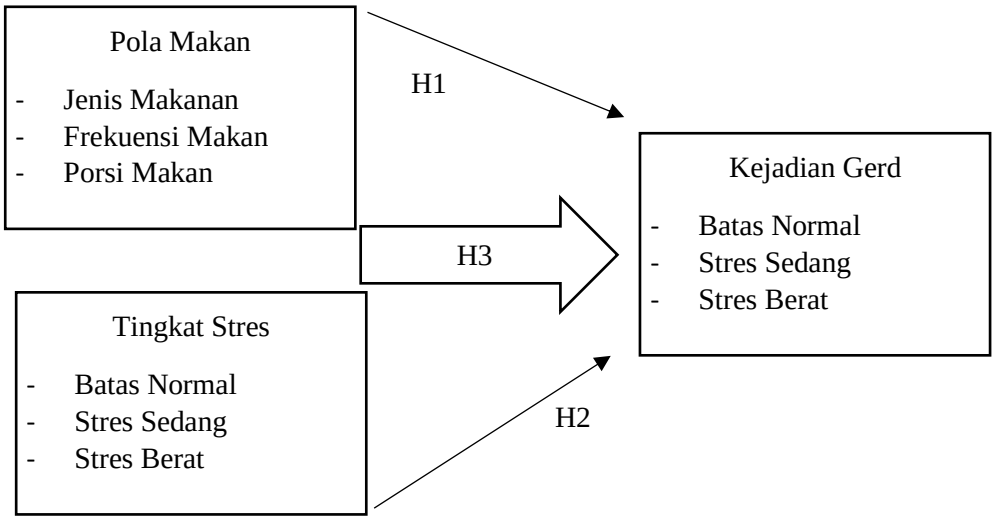
Tabel III. 5 Kuesioner Variabel Kejadian Gerd

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Sangat Sering
1	Apakah Anda sering merasakan nyeri atau tidak nyaman di dada setelah makan?				
2	Apakah Anda sering merasakan sensasi terbakar (heartburn) pada bagian dada?				
3	Apakah rasa tidak nyaman di dada sering muncul ketika Anda berbaring setelah makan?				
4	Apakah Anda pernah merasakan sesak napas atau nyeri dada?				
5	Apakah Anda sering merasa asam atau pahit di mulut terutama setelah makan?				
6	Apakah Anda merasa nyeri di dada setelah mengkonsumsi makanan pedas atau berlemak?				
7	Apakah Anda sering mengalami sensasi terbakar di dada setelah minum kopi atau minuman berkafein?				
8	Apakah rasa terbakar di dada muncul ketika Anda makan makanan yang asam seperti tomat atau buah jeruk?				
9	Apakah rasa terbakar atau nyeri di dada lebih parah saat Anda terlambat makan?				
10	Apakah rasa tidak nyaman di dada sering memburuk pada malam hari atau saat tidur?				
11	Apakah Anda sering merasa dada tidak nyaman setelah mengkonsumsi makanan berkarbonasi seperti soda?				
12	Apakah Anda sering merasa nyeri atau sensasi terbakar di dada setelah makan dalam porsi besar?				

13	Apakah Anda sering merasakan nyeri dada saat tidak mengkonsumsi makanan dalam waktu lama?				
14	Apakah Anda sering merasakan nyeri atau sensasi terbakar di dada setelah makan makanan berlemak tinggi?				

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
    a. Penentuan kajian permasalahan
    b. Literasi penelitian
    c. Persiapan latar belakang
    d. Merancang proposal
    e. Sidang proposal
    f. Ujicoba instrumen.
2. Tahap aktualisasi
    a. Melakukan perizinan studi dari pihak kampus dan instansi terkait
    b. Perizinan penelitian kepada responden (*infotmed consent*)
    c. Pengumpulan data penelitian.
3. Tahap akhir
    a. Proses mengolah data.
    b. Proses analisis data.
    c. Deskripsi analisis akhir data



Gambar III. 1 Operasional Konsep

DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar, R. R., Yurizali, B., & Kuswono, A. D. Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dengan GERD-Q pada Mahasiswa Kedokteran. Baiturrahmah Medical Journal, Vol. 1, No. 1; 2021.

2. Aritonang, J., Amila., & Syapitri, H. Metodologi Penelitian Kesehatan. Malang: Ahlimedia Press; 2021.

3. Aryani, F. Stres Belajar Suatu Pendekatan dan Intervening Konseling. Makassar: Mitra Grafika; 2016.

4. Ciputri, L. Analisa Hubungan Stres dan Pencetus Peningkatan Asam Lambung. Jurnal Kesehatan Tradisional, Vol. 1, No. 2; 2023.

5. Cholidah, R., Budyono, C., & Ardhan, F. R. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Jurnal Kedokteran Umum, Vol. 11, No. 1; 2022.

6. Dewi, R., Widhiastuti, H., & Asih, G. Y. Stress Kerja. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press; 2018.

7. Fahriza, M. Q. Faktor Penyebab Stress dan Dampaknya Bagi Kesehatan. Jurnal Psikologi Kesehatan, Vol. 1, No. 2; 2023.

8. Herdiana, Y., & Fadilah, S. N. Nanoformulasi Untuk Pengobatan Penyakit Gerd. Jurnal Farmaka, Vol. 21, No. 3; 2023.

9. Ismawati, R. Hubungan Pengetahuan Pola Makan Sehat dengan Kebiasaan Makan Remaja Kelas 12 SMA Negeri 1 Tarik di Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Gizi Unesa, Vol. 3, No. 1; 2023.

10. Khaironi, M., & Widiyanto, J. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kejadian Gastritis, Study di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Jurnal Photon, Vol. 5, No. 1; 2014.

11. Khamid, A., & Novia, A. R. Hubungan Penderita GERD dengan Pola Hidup Tidak Sehat pada Mahasiswa yang Tinggal di Asrama STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2023. Journal Of Social Science Research, Vol. 3, No. 3; 2023.

12. Mei, M. F., & Seto, S. B. Hubungan Motivasi Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa dalam Menulis Tugas Akhir. Jurnal Basicedu, Vol. 4, No. 3; 2020.

13. Mulyanto, A., dkk. Imaging pada Gastroesogafagial Reflux Disease. Jurnal Farmaka, Vol. 2, No. 3; 2023.

14. Nugraha, M. S., dkk. Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisiplin. Gorontalo: Ideas Publishing; 2020.

15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang

16. Putra, T. R. I. Hubungan Pola Makan dengan Terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease. Journal of Nutrition College, Vol. 9, No. 3; 2020.

17. Rachman, T. A. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Indekos Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi, Vol. 1, No. 3; 2023.

18. Rantiasa, I. M. Gambaran Stres dan Pola Makan pada Penderita Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Manado. Jurnal Kesehatan, Vol. 4, No. 1; 2021.

19. Rizana, A. Gambaran Pola Makan pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Kelapa 06 Jakarta Timur. Malahayati Health Student Journal, Vol. 3, No. 11; 2023.

20. Rodliya, H. F. Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Gejala Gastritis pada Remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman. Skripsi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang; 2020.

21. Saputra, I. W. E. Hubungan Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) dengan Kualitas Tidur pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Sanjiwani Gianyar. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, Vol. 10, No. 2; 2023.

22. Solikah, S. N., & Waluyo, S. J. Edukasi Kesehatan Mengenai Penyakit Asam Lambung (Gerd) pada Remaja di Kel. Sangkrah, Kota Surakarta. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 6, No. 1; 2023.

23. Supriatiningrum, D. N. Hubungan Pola Makan dan Gerd Terhadap Status Gizi Mahasiswa Tingkat II Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Ghidza Media Journal, Vol. 5, No. 1; 2023.

24. Suryana., dkk. Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar: Yayasan Kita Menulis; 2021.

25. Tambun, S. H., Monica, E., & Suryawati, A. W. Pengaruh Pembelajaran Daring Terhadap Stres pada Mahasiswa Farmasi. Jurnal Ilmiah Sains & Teknologi, Vol. 2, No. 2; 2022.

26. Wardani, I. R. D. K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Makan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Indonesia. Jurnal Kesehatan Indonesia, Vol. 1, No. 1; 2022.

27. Warella, J. C. Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) Berdasarkan Skor Gerd-Q pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Tahun 2023. Journal Pameri, Vol. 5, No. 2; 2023.

28. Wulandari, I. A., Suyasa, I. G. P. D., & Saraswati, P. A. Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis Mahasiswa Tingkat IV. Jurnal Gema Keperawatan, Vol. 15, No. 2; 2022.