

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI KOPI DENGAN RISIKO  
KEJADIAN GASTRITIS PADA WARGA DI PERUMAHAN  
KARTIKA WANASARI 2 RT 004 RW 036 KECAMATAN  
CIBITUNG KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021**

**SKRIPSI**



**DAMAYANTI AYU PRATIWI**

**17.156.01.11.095**

**PROGRAM ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN  
PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
BEKASI  
2021**

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI KOPI DENGAN RISIKO  
KEJADIAN GASTRITIS PADA WARGA DI PERUMAHAN  
KARTIKA WANASARI 2 RT 004 RW 036 KECAMATAN  
CIBITUNG KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
STIKes Medistra Indonesia**



**DAMAYANTI AYU PRATIWI**

**17.156.01.11.095**

**PROGRAM ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN  
PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
BEKASI  
2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN POLA KONSUMSI KOPI DENGAN RISIKO KEJADIAN GASTRITIS PADA WARGA DI PERUMAHAN KARTIKA WANASARI 2 RT 004 RW 036 KECAMATAN CIBITUNG KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021**” telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, 02 Juli 2021

Penguji I



Baltasar S.S Dedu, S.Kep., MSc

Penguji II



I Ratnah, S.Kep, Ns., M.Kep

NIDN. 0331126301

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0301109302

## HALAMAN PENGESAHAN

**“HUBUNGAN POLA KONSUMSI KOPI DENGAN RISIKO KEJADIAN  
GASTRITIS PADA WARGA DI PERUMAHAN KARTIKA WANASARI  
2 RT 004 RW 036 KECAMATAN CIBITUNG KABUPATEN BEKASI  
TAHUN 2021”**

Disusun Oleh :  
**DAMAYANTI AYU PRATIWI**  
**17.156.01.11.095**

Diuji Secara Online  
Pada Tanggal 24 Agustus 2021

Mengetahui,

Penguji I



**Baltasar S.S Dedu, S.Kep., MSc**

Penguji II



**I Ratnah, S.Kep, Ns., M.Kep**  
**NIDN. 0331126301**

Wakil Ketua 1 Bidang Akademik

**Dr. Lenny Irmawaty S, STT.,M Kes**  
**NIP. 111901197903**

Kepala Program Studi Ilmu  
Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi  
Ners

**Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIDN. 0301109302**

Disahkan,  
Ketua STIKes Medistra Indonesia

**Linda K Telaumbanua, STT., M. Keb**  
**NIDN. 0302028001**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Damayanti Ayu Pratiwi

NPM : 17.156.01.11.095

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 03 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Damayanti Ayu Pratiwi

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN POLA KONSUMSI KOPI DENGAN RISIKO KEJADIAN GASTRITIS PADA WARGA DI PERUMAHAN KARTIKA WANASARI 2 RT 004 RW 036 KECAMATAN CIBITUNG KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021”. Pembuatan skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
2. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Linda K Telaumbanua, SST., M.Keb selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty S,STT., M Kes selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua Bidang II Administrasi STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
7. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi (S1&Ners) Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

8. I Ratnah, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Baltasar S.S Dedu, S.Kep., MScN, selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
10. Kiki Deniati, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku wali kelas 4C Keperawatan yang selalu memberikan motivasi, semangat, dan dukungan.
11. Rotua Suriany S, M.Kes selaku Dosen Koordinator Mata Kuliah Skripsi.
12. Bapak/Ibu dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia.
13. Kepada kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik secara moral maupun materi serta doa yang luar biasa. Sehingga penulis tetap kuat dan mampu menyelesaikan skripsi ini dengan penuh tanggung jawab.
14. Kepada teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan XIII terutama ADIKI yang selama 4 tahun ini telah memberikan pengalaman dan kenangan yang luar biasa.

Bekasi, 13 Juni 2021



Damayanti Ayu Partawi

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Masalah.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
A. Konsep Pola Konsumsi.....	11
1. Pengertian Pola Konsumsi.....	11
2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Konsumsi.....	11
B. Konsep Kopi.....	13
1. Definisi Kopi.....	13
2. Sejarah Kopi.....	13
3. Kandungan Kopi.....	14
4. Dosis Minum Kopi.....	14
5. Kandungan Kafein Dalam Kopi.....	15
6. Jenis-jenis Minuman Kopi.....	16
7. Pengolahan Kopi.....	19
8. Efek Positif Kafein Dalam Tubuh.....	22
9. Efek Negatif Kafein Dalam Tubuh.....	25
C. Konsep Gastritis.....	28
1. Definisi Gastritis.....	28



2.Mekanisme Gastritis.....	29
3.Klasifikasi Gastritis .....	31
4.Etiologi Gastritis .....	37
5.Manifestasi Klinis .....	42
6.Faktor Risiko Gastritis.....	43
7.Komplikasi Gastritis.....	46
8.Tes dan Diagnosis .....	46
9.Penatalaksanaan Gastritis.....	48
10. Pencegahan Gastritis .....	51
11. Menu Diet Bagi Penderita Maag .....	54
D. Kerangka Teori.....	11
E. Kerangka Konsep.....	11
F. Hipotesis.....	12
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	48
B. Populasi dan Sampel .....	49
1.Populasi.....	49
2.Sampel.....	49
3.Teknik Sampling .....	50
C. Ruang Lingkup Penelitian .....	51
1.Tempat Penelitian.....	51
2.Waktu Penelitian .....	51
D. Variabel Penelitian .....	52
1.Variabel Bebas ( <i>Independent Variable</i> ) .....	52
2.Variabel Terikat ( <i>Dependent Variable</i> ) .....	52
E. Definisi Operasional.....	53
F. Jenis Data .....	54
G. Teknik Pengumpulan Data .....	54
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	55
I. Instrumen Penelitian.....	56
J. Pengolahan Data.....	58
1. <i>Editing</i> .....	59
2. <i>Coding</i> .....	59
3. <i>Entry data</i> .....	60

4.	<i>Cleaning</i> .....	61
5.	<i>Tabulating</i> .....	61
6.	<i>Processing</i> .....	61
K.	Analisis Data .....	62
1.	Analisa Univariat.....	62
2.	Analisa Bivariat.....	62
L.	Etika Penelitian .....	63
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	68
A.	Hasil Penelitian .....	68
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	70
C.	Pembahasan Hasil .....	73
D.	Keterbatasan Penelitian .....	80
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN .....	81
A.	Simpulan .....	81
B.	Saran .....	82
DAFTAR PUSTAKA	.....	84
LAMPIRAN	.....	87

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Makanan yang Boleh Diberikan dan Tidak Boleh Diberikan Pada Penderita Gastritis .....	44
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	49
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	52
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Kopi.....	66
Table 4.2 Risiko Kejadian Gastritis .....	66
Table 4.3 Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan RT 004 .....	67

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	45
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Pengajuan Judul Skripsi .....
Lampiran 2	Kegiatan Bimbingan Skripsi.....
Lampiran 3	Formulir Permohonan Sidang Proposal skripsi .....
Lampiran 4	Formulir Permohonan Sidang Hasil Skripsi.....
Lampiran 5	Surat Permohonan Penelitian.....
Lampiran 6	Lembar <i>Informed Consent</i> .....
Lampiran 7	Kuesioner Pola Konsumsi Kopi .....
Lampiran 8	Kuesioner Risiko Kejadian Gastritis .....
Lampiran 9	Uji Validitas Pola Konsumsi Kopi .....
Lampiran 10	Uji Validitas Risiko Kejadian Gastritis .....
Lampiran 11	Uji Reliabilitas Pola Konsumsi Kopi .....
Lampiran 12	Uji Reliabilitas Risiko Kejadian Gastritis .....
Lampiran 13	Master Tabel Pola Konsumsi Kopi.....
Lampiran 14	Master Tabel Risiko Kejadian Gastritis .....
Lampiran 15	Hasil Output SPSS.....
Lampiran 16	Biodata Peneliti.....
Lampiran 17	Lembar Persembahan .....

## ABSTRAK

Peneliti<sup>1</sup>, Pembimbing<sup>2</sup>

Damayanti Ayu Pratiwi<sup>1</sup>, I Ratnah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

[damayantiayu0909@gmail.com](mailto:damayantiayu0909@gmail.com), [iratnahmkep@gmail.com](mailto:iratnahmkep@gmail.com)

### Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021

**Latar Belakang:** Kebiasaan minum kopi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gastritis karena kandungan kafein di dalam kopi dapat mempercepat produksi asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut dan keluhan lainnya seperti mual, rasa nyeri pada bagian ulu hati, dan penuh pada bagian perut. Dengan pola konsumsi kopi yang berlebih membuat responden yang mengonsumsi kopi lebih berisiko terkena penyakit gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi kopi.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021

**Metode Penelitian:** Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Cross Sesectional Study*. Populasi pada penelitian ini adalah warga Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% yang diperoleh *P Value* sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa *P Value* (0,003) < nilai  $\alpha$  (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak.

**Kesimpulan:** Ada hubungan pola konsumsi kopi dengan risiko kejadian gastritis pada warga di perumahan kartika wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

**Kata kunci :** Pola konsumsi kopi, gastritis

ABSTRACT

Research<sup>1</sup>, Supervisor<sup>2</sup>

Damayanti Ayu Pratiwi<sup>1</sup>, I Ratnah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

[damayantiayu0909@gmail.com](mailto:damayantiayu0909@gmail.com), [iratnahmkep@gmail.com](mailto:iratnahmkep@gmail.com)

***The Relationship of Coffee Consumption Patterns with the Risk of Gastritis in Residents in Kartika Wanasari 2 Housing RT 004 RW 036 Cibitung District, Bekasi Regency in 2021***

**Background:** Coffee is a popular drink and is loved by people all over the world, including in Indonesia. The habit of drinking coffee is one of the factors that cause gastritis because the caffeine content in coffee can accelerate the production of stomach acid. This causes excess gas production in the stomach so that they often complain of a sensation of bloating in the stomach and other complaints such as nausea, pain in the pit of the stomach, and fullness in the stomach. The pattern of excessive coffee consumption makes respondents who consume coffee more at risk of developing gastritis than respondents who do not consume coffee.

**Objectives:** To determine the relationship between coffee consumption patterns and the risk of gastritis in residents in Kartika Wanasari 2 Housing RT 004 RW 036 Cibitung District, Bekasi Regency in 2021

**Methods:** This research method is a quantitative study using a Cross Sectional Study design. The population in this study were residents of Kartika Wanasari 2 Housing RT 004 RW 036. The sampling technique used was purposive sampling.

**Results:** Based on the results of the Chi Square statistical test with a 95% confidence level, the P Value of 0.003 was obtained. This shows that P Value (0.003) < value (0.05). So it can be concluded that H0 is rejected.

**Conclusion:** There is a relationship between coffee consumption patterns and the risk of gastritis in residents in Kartika Wanasari 2 housing, RT 004 RW 036, Cibitung District, Bekasi Regency in 2021.

**Keywords:** Coffee consumption pattern, gastritis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu fenomena yang masih menjadi masalah kesehatan ditengah-tengah masyarakat Indonesia adalah penyakit pada saluran gastrointestinal. Dalam hal ini gastritis yang merupakan suatu keadaan yang sering dan banyak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronik), di mana penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Penyakit gastritis yang kronik dapat dimulai dengan adanya infeksi suatu bakteri yang disebut dengan *Helicobacter pylori*, sehingga mengganggu pertahanan dinding mukosa Underwood (2005) dalam (Suarnianti, 2013).

Gastritis dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati. Gastritis merupakan penyakit yang paling sering ditemui di masyarakat pada semua jenis kalangan baik usia muda maupun usia tua. Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah Ardiansyah (2012) dalam (Hartati, *et al*, 2011).



Penyakit gastritis atau yang biasa dikenal dengan penyakit maag ini menjadi salah satu penyakit yang sangat mengganggu terutama dalam melakukan aktivitas, karena rasa tidak nyaman di perut. Penyakit ini dapat disebabkan karena pola makan yang tidak teratur atau bisa juga disebabkan karena mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit gastritis.

Menurut hasil data dari Badan penelitian kesehatan Dunia WHO tahun 2017, mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di Dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Maharani, *et al*, 2020). Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2014, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 30.154 kasus (4,9%) Zhaoshen (2014)

dalam (Angkow, *et al*, 2014). Gastritis adalah masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat Indonesia.

Penyakit gastritis yang terjadi di Negara maju sebagian besar dialami usia tua. Hal ini berbeda dengan negara berkembang yang banyak dialami usia muda. Kasus gastritis umumnya terjadi pada penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun, 57,8% penderita dan gastritis berusia  $\geq 40$  tahun, 77,8% (Angkow, *et al*, 2014).

Menurut SUSENAS tahun 2012 Persentase Penduduk Jawa Barat yang sakit sebesar 14,01%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota tahun 2012, pola penyakit penderita pada pasien dewasa rawat jalan di RS menunjukkan urutan terbanyak penyakit yang ditemukan adalah penyakit tukak lambung dan gastritis yaitu sebesar (10,14%) dan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut sebesar (6,76%). Gastritis juga menjadi salah satu masalah penyakit yang sering terjadi di Provinsi Jawa Barat, yaitu dengan 7% kasus penyakit gastritis (28.728 jiwa) (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2018). Dimana penyakit tukak lambung dan gastritis lebih mendominasi dari pada penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2012).

Berdasarkan jenis penyakit terbanyak rawat inap RS untuk semua golongan umur ketahui bahwa sepuluh besar penyakit sebagian besar didominasi oleh jenis penyakit infeksi (80 %) dengan faktor risiko perilaku dan lingkungan, yaitu demam tifoid dan paratifoid, diare dan

gastroenteritis, infeksi usus, pneumonia, demam berdarah, dan tuberculosis dengan proporsi kumulatif penyakit infeksi mencapai 21.69%. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa permasalahan kesehatan di Jawa Barat masih erat kaitannya dengan perilaku masyarakat dan kualitas lingkungan dalam mendukung status kesehatan masyarakat (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2012). Berdasarkan data SUSENAS tahun 2012 penderita penyakit gastritis masih di dominasi oleh remaja, tetapi tidak sedikit juga orang dewasa yang mengalami gangguan lambung tersebut (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2012).

Bila penyakit gastritis ini terus dibiarkan, akan berakibat semakin parah dan akhirnya asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung. Bahkan bisa juga disertai muntah darah. Gastritis yang tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan komplikasi yang mengarah kepada keparahan yaitu kanker lambung Aprianto (2009) dalam (Ilham, *et al*, 2019).

Penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa penyebab gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum-minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress dan kebiasaan minum kopi (Ilham, *et al*, 2019).

Kebiasaan minum kopi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gastritis karena kandungan kefein di dalam kopi dapat mempercepat produksi asam lambung. Saat ini kopi menjadi minuman yang populer dan digemari oleh masyarakat diseluruh dunia termasuk di Indonesia. Minuman kopi ini juga tidak hanya disukai oleh kalangan remaja atau usia muda saja, melainkan disukai oleh orang dewasa ataupun orang tua.

Berdasarkan *Food and Agriculture Organization* (FAO), total 6,7 juta ton kopi dan diperkirakan akan meningkat 1,9% pada tahun 2010 menjadi 7 juta ton. Konsumsi kopi juga diproyeksikan meningkat sebesar 0,4% per tahun dari 6,7 juta ton pada tahun 1998—2000 menjadi 6,9 juta ton pada tahun 2010 (Ilham, *et al*, 2019). Indonesia merupakan salah satu produsen kopi terbesar di dunia, tetapi memiliki nilai konsumsi kopi per kapita yang masih relatif rendah yaitu sekitar 70.000 ton/tahun atau 0,5 kg/orang/tahun, jika dibandingkan dengan negara-negara lain seperti Finlandia, Norwegia, Denmark, Austria, Jerman, dan Belgia yang telah mencapai sekitar 8—11 kg/orang/tahun (Angkow, *et al*, 2014).

Indonesia berada di tingkat konsumsi 4-5 juta karung per tahun, atau sekitar 300.000 ton dengan jumlah penduduk 255 juta jiwa. Angka ini kontras dengan Jepang walaupun tidak memproduksi kopi, tercatat menjadi negara tradisional pengonsumsi kopi dengan tingkat konsumsi sebesar 7,5 juta karung per tahun, dengan jumlah penduduk

126 juta jiwa. *International Coffee Organization* mencatat bahwa pertumbuhan peminum kopi di Indonesia lebih dari 8%, angka ini lebih tinggi dari pertumbuhan peminum kopi secara global yang hanya 6%. Hal ini mendorong kemunculan *coffee shop* di berbagai kawasan seperti perkantoran, kampus, hingga residensial (Ilham, *et al*, 2019).

Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut. Responden yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi (Ilham, *et al*, 2019). Gastritis merupakan salah satu penyakit yang dapat diderita oleh semua kalangan, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti pola makan yang tidak teratur, makanan yang tidak sehat, gaya hidup yang tidak sehat, meningkatnya aktivitas, mengonsumsi minuman beralkohol dan kopi.

Dengan kejadian pertumbuhan peminat kopi, juga ikut berdampak di seluruh daerah di Indonesia baik itu tingkat kabupaten maupun kota Bekasi. Dimana Kabupaten Bekasi pun termasuk kota yang merasakan hadirnya fenomena minum kopi ini. Hampir di setiap sudut Kabupaten Bekasi baik di daerah Kecamatan Cibitung khususnya di Desa Wanasari terdapat usaha yang menyajikan seduhan aneka rasa minuman yang bernuansa kopi, seperti warung kopi, hingga *caffè* dan *restaurant* pun menyajikan aneka minuman bernuansa kopi. Oleh

karena itu, kemunculan *coffe shop* di daerah Kabupaten Bekasi pun sangat banyak, karena minuman kopi ini sangat banyak peminatnya, baik dikalangan remaja maupun orang dewasa. Dengan adanya kemunculan *coffe shop* yang semakin banyak di daerah Kabupaten Bekasi di khawatirkan pola konsumsi kopi masyarakat meningkat sehingga kandungan kafein yang dikonsumsi secara berlebih dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit gastritis.

Setelah dilakukannya wawancara oleh beberapa warga di RT 004 RW 036 terdapat beberapa warga yang mempunyai risiko penyakit gastritis akibat mengonsumsi kopi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Apakah ada Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi?”

### **C. Tujuan Masalah**

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pola minum kopi pada warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.
- b. Mengetahui risiko kejadian gastritis pada warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.
- c. Mengetahui Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada masyarakat bagaimana pola konsumsi kopi yang baik, yaitu dengan cara membatasi jumlah kafein yang dikonsumsi, dan memilih jenis kopi yang diminum.. Serta diharapkan juga sebagai

sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis khususnya dibidang keperawatan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Responden

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat, bahwa pentingnya memahami tentang frekuensi minuman beresiko seperti kopi untuk mencegah terjadinya peningkatan asam lambung yang dapat memicu terjadinya penyakit gastritis.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan masyarakat untuk membatasi dan mengontrol diri terhadap pola minum kopi untuk mencegah terjadinya penyakit gastritis.

### b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat setempat.



## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Hasil
1.	Muhammad Ishak Ilham, Haniarti, Usman	2019	<i>Hubungan Pola Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Muhammadiyah Parepare</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi kopi dengan kejadian gastritis mahasiswa Universitas Muhammadiyah Parepare dengan menggunakan Uji Fisher Exact diperoleh nilai $\rho = 0,093$ , nilai tersebut lebih besar dari $\alpha (0,05)$ . Dengan jumlah 99 responden didapatkan bahwa sebanyak 79 orang (98,0%) dan 1 orang (1,3%) tidak mengalami kejadian gastritis. Sedangkan yang jarang mengkonsumsi kopi mengalami kejadian gastritis sebanyak 17 orang (89,5%) dan 2 orang (10,5%) tidak mengalami kejadian gastritis.
2.	Desti Maharani, Hanifah Ardiani, Pipid Ari Wibowo	2020	<i>Hubungan Pola Makan Dan Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun</i>	Menurut hasil penelitian Desti Maharani, dkk tahun 2020 didapatkan hasil bahwa dari 142 responden dengan konsumsi kopi buruk terdiri dari 8 orang (34,8%) dan

---

				15 orang (65,2%). Responden yang berjumlah 8 adalah responden dengan konsumsi kopi buruk disertai dengan gastritis sedangkan 15 responden konsumsi kopi buruk tanpa disertai gastritis diperoleh nilai $p=0,007 < 0,05$ yang diartikan bahwa ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis pada lansia di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.
3.	Berta Yolanda Selviana	2015	<i>Effect Of Coffee And Stress With The Incidence Of Gastritis</i>	Menurut penelitian Berta Yolanda tahun 2015 menunjukkan bahwa stres dan kopi adalah faktor ekstrinsik yang dapat menyebabkan gastritis. Produksi hormon kortisol saat stress bisa menyebabkan penurunan limfosit dan menurunkan kekebalan tubuh terhadap benda asing sehingga menyebabkan terjadinya gastritis. Kandungan kafein pada kopi bisa menstimulasi produksi asam lambung sehingga bisa menyebabkan terjadinya gastritis

---

---

4.	Suarnianti	2013	<i>Hubungan Antara Konsumsi Cafein Dengan Kejadian Gastritis Di Rsu Islam Faisal Makassar</i>	Menurut penelitian Suarnianti tahun 2013 menunjukkan bahwa dari 50 responden di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar bahwa ada hubungan antara konsumsi cafein dengan kejadian merokok dari uji chi square diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara Konsumsi Cafein dengan Kejadian Gastritis
----	------------	------	---	--

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pola Konsumsi**

##### **1. Pengertian Pola Konsumsi**

Pola konsumsi merupakan susunan jenis dan jumlah makanan maupun minuman yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pendapat lain menyatakan pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok (Handayani, 2009).

Pola konsumsi adalah berbagai macam informasi yang memberikan gambaran mengenai jenis, jumlah, dan frekuensi bahan makanan maupun minuman yang dikonsumsi setiap hari oleh kelompok masyarakat tertentu.

##### **2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Konsumsi**

Menurut (Saputra, 2019) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola konsumsi, diantaranya adalah sebagai berikut:

###### **a. Faktor tingkat pengetahuan**

Tingkat pengetahuan memegang peranan penting dalam pola konsumsi masyarakat. Jika tingkat pengetahuan gizi seseorang tinggi, maka semakin tinggi pula peranan

penanganan anak-anak dalam keluarga tentang pemilihan bahan makanan maupun minuman.

b. Faktor ketersediaan pangan

Yang dimaksud dengan ketersediaan pangan adalah kondisi tersedianya pangan yang mencakup makanan dan minuman. Baik makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan atau tanaman, ternak, ikan serta turunannya bagi penduduk di suatu wilayah tertentu.

c. Faktor sosial ekonomi

Keadaan ekonomi dalam keluarga memegang peranan paling penting dan sangat mempengaruhi pola konsumsi keluarga. Seperti contoh, keluarga dari golongan miskin, sebagian besar menggunakan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga dapat mempengaruhi status gizi dari masyarakat tersebut.

d. Faktor sosial budaya

Faktor budaya masyarakat di suatu wilayah peranan yang kuat berpengaruh terhadap sikap pemilihan bahan makanan maupun minuman yang akan dikonsumsi. Berdasarkan teori Leininger faktor *transcultural* menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pola konsumsi, karena perbedaan dan persamaan yang ada di masyarakat dapat berpengaruh terhadap sikap individu dalam memilih bahan konsumsi.

Faktor sosial budaya ini berkembang di masyarakat sesuai dengan kondisi lingkungan, agama, adat, dan istiadat.

## **B. Konsep Kopi**

### 1. Definisi Kopi

Kopi merupakan biji-bijian dari pohon jenis *coffea*. Kopi termasuk ke dalam famili *Rubiaceae*, subfamili *Ixoroideae*, dan suku *Coffeae* Pangabea (2011) dalam (Sihotang, 2019). Sedangkan menurut Rahma, *et al*, (2012) Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral.

### 2. Sejarah Kopi

Sejarah mencatat bahwa penemuan kopi sebagai minuman berkhasiat dan berenergi pertama kali ditemukan oleh Bangsa Etiopia<sup>35</sup> di Benua Afrika sekitar 3000 tahun (1000 SM) yang lalu. Kopi kemudian terus berkembang hingga saat ini menjadi salah satu minuman paling populer di dunia yang dikonsumsi oleh berbagai kalangan masyarakat, termasuk di Indonesia (Meliala, 2017).

### 3. Kandungan Kopi

Kopi terkenal akan kandungan kafeinnya yang tinggi. Satu cangkir kopi setara dengan 120-480 ml dapat mengandung kafein 75-400 mg atau lebih, bergantung pada jenis biji kopi, cara pengolahan kopi dan mempersiapkan minuman kopi Weinberg & Bonnie (2010) dalam (Sihotang, 2019). Kafein merupakan senyawa hasil metabolisme sekunder golongan alkaloid dari tanaman kopi dan memiliki rasa yang pahit. Berbagai efek kesehatan dari kopi pada umumnya terkait dengan aktivitas kafein didalam tubuh Muchtadi (2009) dalam (Sihotang, 2019).

### 4. Dosis Minum Kopi

*International Food Information Council Foundation (IFIC)* menyatakan bahwa batas aman konsumsi kafein yang masuk ke dalam tubuh perharinya adalah 100-150 mg atau 1,73 mg/kgBB, sedangkan untuk anak-anak dibawah 14-22 mg. Dengan jumlah ini, tubuh sudah mengalami peningkatan aktivitas yang cukup untuk membuatnya tetap terjaga (IFIC, 2007).

Sebuah studi menunjukkan bahwa 100-200 mg kafein (1-2,5 cangkir kopi) setiap hari adalah batas aman yang dianjurkan oleh beberapa dokter, namun jumlah tersebut berbeda setiap individu dan para ahli sepakat bahwa 600 mg kafein (4-7 cangkir kopi) atau lebih setiap harinya adalah jumlah yang terlalu banyak karena

overdosis kafein berbahaya dan dapat membunuh FDA (2010) dalam (Sihotang, 2019).

Cara baik minum kopi adalah dengan meminimalkan kandungan yang ada didalamnya dengan cara minum kopi yang disaring atau kopi instan serta mengkonsumsinya dalam jangka waktu 4-6 jam. Rekomendasi yang aman minum kopi bagi orang sehat adalah 2-3 cangkir Muchtadi (2009) dalam (Sihotang, 2019).

#### 5. Kandungan Kafein Dalam Kopi

Menurut Sihotang (2019) Kebiasaan minum kopi pada masyarakat Indonesia sudah dilakukan secara turun temurun. Menurut masyarakat awam, kebiasaan ini dilakukan untuk menghilangkan kantuk. *Trimethylxanthine* atau kafein, adalah senyawa stimulan yang secara alami terdapat dalam beberapa jenis makanan. Tidak jarang kafein disebut-sebut setara dengan amfetamin, kokain, bahkan heroin. Ini karena kafein dan jenis obat-obatan tersebut bekerja dengan cara yang sama, yaitu menstimulasi kerja otak.

Kafein termasuk salah satu senyawa yang bekerja dengan cara menstimulasi sistem saraf pusat. Setelah dikonsumsi, kafein akan diserap dari darah ke jaringan tubuh. Konsentrasi tertinggi kafein dalam plasma adalah 15-120 menit setelah kafein dicerna oleh tubuh. Kerja kafein berhubungan dengan kerja adenosin, suatu senyawa yang berfungsi sebagai *neurotransmitter inhibitor* dan



dapat berikatan dengan reseptor yang terdapat di otak. Dalam kondisi normal, adenosin membantu proses tidur dan menekan aktivitas sistem saraf. Adenosin juga dapat melebarkan pembuluh darah di otak agar otak dapat menyerap banyak oksigen ketika tidur (Sihotang, 2019).

Di tubuh kita, sistem saraf melihat kafein mirip dengan adenosin sehingga kafein kemudian akan berikatan dengan reseptor adenosin di otak. Tetapi kerja kafein bertolak belakang dengan kerja adenosin. Kafein akan menggunakan semua reseptor adenosin yang ada di otak sehingga sel-sel tubuh kita tidak lagi dapat mendeteksi adenosin. Hasilnya, kerja sel-sel tubuh akan menjadi lebih aktif karena tidak ada adenosin yang bersifat merelaksasi. Ini membuat otak menginterpretasi terjadi bahaya pada tubuh sehingga memicu dihasilkannya adrenalin, hormon yang bekerja dalam mekanisme "*fight or flight*" Tri Wahyuni (2013) dalam (Sihotang, 2019).

## 6. Jenis-jenis Minuman Kopi

Kopi merupakan salah satu minuman yang paling digemari oleh seluruh orang di dunia. Bagi pecinta kopi, nikmat meminum kopi di pagi dan sore hari memang tidak bisa tergantikan. Selain sebagai minuman yang digunakan untuk menghilangkan rasa ngantuk, kopi sekarang telah menjadi gaya hidup di sebagian besar masyarakat (Meliala, 2017).

Banyak masyarakat yang gemar meminum kopi dengan berbagai macam racikan. Berikut beberapa racikan minuman kopi yang paling digemari oleh masyarakat Indonesia (Meliala, 2017):

a. Kopi Tubruk

Jenis racikan kopi ini asli dari Indonesia. Cara menyajikannya sangat sederhana dan mudah. Biji kopi yang telah disangrai dan digiling dituangkan dalam gelas sesuai keinginan dan ditambahkan dengan air panas. Jika ingin mengurangi rasa pahit kopi, biasanya ditambahkan gula dengan takaran sesuai selera. Para penikmat kopi menyukai kopi tubruk karena aromanya yang kuat dan rasanya yang khas.

b. Kopi Luwak

Kopi luwak merupakan jenis racikan kopi khas Indonesia. Racikan ini menggunakan biji kopi yang dipilah dari kotoran luwak, yaitu binatang liar sejenis musang. Kopi ini sangat digemari karena memiliki cita rasa yang sangat unik dan berkualitas. Kopi jenis ini termasuk kopi yang paling mahal di dunia.

c. Espresso

Espresso adalah kopi yang disajikan secara cepat kepada pembeli. Espresso dihasilkan dengan cara melakukan ekstraksi pada biji kopi yang sudah melalui proses penggilingan. Dibutuhkan sebuah mesin espresso untuk

meracik kopi dengan cara ini. Meracik kopi ala espresso ini mulai dikenal di Italia.

d. Latte

Latte adalah kopi yang memadukan espresso dengan susu. Sebagian barista mengatakan bahwa perbandingan yang ideal antara kopi dan susu adalah 3:1. Sebagian lagi menggunakan rasio 4:1. Intinya, jumlah kopi yang digunakan lebih banyak daripada susu. Karena jumlah kopi yang lebih banyak digunakan, latte hanya memiliki sedikit busa tipis di permukaan kopi.

e. Cappucino

Jenis racikan kopi ini berasal dari espresso yang dicampur dengan susu. Perbandingan antara kopi dan susu dalam cappuccino adalah 1:3. Jenis racikan kopi ini identik dengan tampilan busa atau foam yang banyak di permukaan kopi dan rasanya yang halus dan manis. Cappuccino seringkali menjadi pilihan bagi pencinta kopi yang ingin menikmati minuman kopi yang ringan, karena lebih banyak kandungan susu di dalamnya.

f. *Frappe*

Tidak seperti kebanyakan kopi lainnya, *frappe* dibuat dengan menggunakan air dingin sehingga tercipta es kopi. *Frappe* terbuat dari kopi instan, air, gula dan es batu.

g. Mocaccino

Nama mocca berasal dari sejenis kopi asli dari *Mocha*, Yaman. Racikan mochaccino berasal dari campuran espresso dengan coklat dan susu. Kebanyakan target dari racikan mochaccino adalah para pecinta kopi yang juga menyukai coklat.

7. Pengolahan Kopi

Secara umum, kopi dibedakan menjadi enam jenis olahan, yaitu biji kopi (*bean*), bubuk kopi (*powder*), kopi rendah kafein (*decaffeinated*), kopi instan (*granular*), kopi mix, dan kopi siap minum Ridwansyah (2013) dalam (Sihotang, 2019). Menurut (Sihotang, 2019) Adapun proses pengolahan bubuk kopi terdiri dari beberapa tahapan proses yaitu sebagai berikut:

a. Penyiapan Bahan Baku

Kualitas kopi yang baik hanya dapat diperoleh dari biji yang telah dimasak dan melalui pengolahan yang tepat. Biji kopi yang baru panen harus segera diolah. Pasalnya, biji kopi mudah rusak dan menyebabkan perubahan citarasa pada seduhan kopi.

b. Penyangraian

Kunci dari proses produksi kopi bubuk adalah penyangraian. Proses ini merupakan tahapan pembentukan aroma dan citarasa khas kopi dari dalam biji kopi dengan

perlakuan panas. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan selama menyangrai, diantaranya sistem mesin penyangrai, bahan plat tabung penyangrai, stabilitas sumber api tabung penyangrai, dan jenis bahan baku kopi serta karakteristiknya. Selain faktor alat, aspek lainnya yang juga penting yaitu suhu, waktu, keahlian, dan teknik penyangraian Pangabea (2011) dalam (Sihotang, 2019). Waktu yang diperlukan saat menyangrai berkisar antara 5–30 menit tergantung pada jenis alat dan mutu kopi bubuk. Waktu sangrai ditentukan atas dasar warna biji kopi sangrai atau sering disebut derajat sangrai. Makin lama waktu sangrai, warna biji kopi sangrai mendekati coklat tua kehitaman. Penyangraian diakhiri saat aroma dan citarasa kopi yang diinginkan telah tercapai yang ditandai dengan perubahan warna biji kopi yang semula berwarna kehijauan menjadi coklat tua (*light*), coklat-kehitaman (*medium*), dan hitam (*dark*).

c. Pendinginan biji sangrai

Setelah proses sangrai selesai, biji kopi harus segera didinginkan di dalam bak pendingin. Pendinginan yang kurang cepat dapat menyebabkan proses penyangraian berlanjut dan biji kopi menjadi gosong (*over roasted*). Selama pendinginan, biji kopi diaduk secara manual agar proses pendinginan lebih cepat dan merata. Selain itu, proses ini juga

berfungsi untuk memisahkan sisa kulit ari yang terlepas dari biji kopi saat proses sangrai Israyanti (2012) dalam (Sihotang, 2019).

d. Pencampuran

Pencampuran biji kopi sangrai bertujuan untuk mendapatkan citarasa dan aroma yang khas dengan mencampur beberapa jenis bahan baku atas dasar jenis biji kopi berasnya (contoh: *arabika*, *robusta*, dan *excelsa*), jenis proses yang digunakan (proses kering, semi-basah, dan basah), dan asal bahan baku (ketinggian, tana, dan agroklimat). Beberapa jenis bahan baku tersebut disangrai secara terpisah, ditimbang dalam proporsi tertentu (atas dasar uji citarasa), dan kemudian dicampur dengan alat pencampur putar tipe *hexagonal*.

e. Penghalusan Biji Kopi Sangrai

Biji kopi sangrai dihaluskan dengan alat penghalus (*grinder*) sampai diperoleh butiran kopi bubuk dengan kehalusan tertentu. Butiran kopi bubuk mempunyai luas permukaan yang sangat besar sehingga senyawa pembentuk citarasa dan penyegar mudah larut ke dalam air panas. Semakin kecil butiran kopi akan semakin baik rasa dan aroma yang dihasilkan karena sebagian besar bahan yang terdapat dalam kopi dapat larut ke dalam air ketika diseduh.

f. Pengemasan

Pengemasan bertujuan untuk mempertahankan aroma dan citarasa kopi bubuk selama transportasi, pendistribusian ke konsumen, dan selama dijajakan di toko atau warung, pasar tradisional, dan pasar swalayan. Kesegaran, aroma, dan citarasa kopi bubuk akan berkurang secara signifikan setelah satu atau dua minggu jika tidak dikemas secara baik. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keawetan kopi bubuk selama dikemas adalah kondisi penyimpanan (suhu lingkungan), tingkat sangrai, kadar air kopi bubuk, kehalusan bubuk, dan kandungan oksigen di dalam kemasan. Kandungan air dalam kemasan akan menghidrolisa senyawa kimia yang terdapat di dalam kopi bubuk dan menyebabkan bau apek (*stale*), sedangkan oksigen akan mengurangi aroma dan citarasa kopi melalui proses oksidasi.

8. Efek Positif Kafein Dalam Tubuh

Menurut Sihotang (2019) terdapat efek positif kafein di dalam tubuh, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Menurunkan berat badan

Kafein dapat membantu menurunkan berat badan atau mencegah kenaikan berat badan. Ini dikarenakan kafein bersifat dapat menekan nafsu makan dan menstimulasi terjadinya termogenesis. *Termogenesis* adalah suatu

mekanisme tubuh yang bekerja dengan cara mengubah makanan menjadi panas dan energi. Meskipun belum dapat dibuktikan sepenuhnya terutama efek kafein terhadap penurunan berat badan secara jangka panjang, tetapi tidak sedikit produk-produk pelangsing tubuh yang menggunakan kafein sebagai salah satu komponennya.

b. Meningkatkan performa olahraga

Kafein dikenal dapat meningkatkan performa saat melakukan olahraga ketahanan atau *endurance* (seperti misalnya maraton). Mengonsumsi kafein yang dicampur dengan karbohidrat setelah berolahraga dapat membantu mengembalikan kadar glikogen dalam otot lebih cepat. Selain itu kafein juga dapat meredakan gejala sakit otot yang biasa muncul setelah berolahraga hingga 48%. Meskipun sudah terbukti dapat membantu meningkatkan performa saat olahraga *endurance*, tetapi efek kafein untuk olahraga yang memiliki intensitas tinggi dan bersifat jangka pendek (misalnya *sprint* atau lari 400 meter) masih belum diketahui secara jelas manfaatnya.



c. Mencegah penurunan fungsi otak

Konsumsi kafein dihubungkan dengan menurunnya risiko terkena penyakit *Alzheimer* dan *Parkinson*. Beberapa penelitian mengaitkan adanya hubungan yang bersifat protektif antara konsumsi kafein dalam jangka panjang dengan risiko mengidap *Alzheimer* dan *Parkinson*. Penelitian lain juga mengungkapkan konsumsi kafein dapat memperlambat proses penurunan fungsi otak yang diakibatkan oleh usia lanjut.

d. Sumber antioksidan

Kopi merupakan salah satu sumber antioksidan yang baik. Bukan diminum, tetapi menghirup aromanya saja sudah cukup. Menghirup aroma kopi setara dengan antioksidan tiga buah jeruk. Karena antioksidan dapat membantu tubuh melawan penyakit.

e. Efektif menghilangkan stres

Kopi bisa membantu menghilangkan stress bahkan aroma kopi yang nikmat dapat memicu hati tenang meski hanya menghirupnya. Untuk para wanita, meminum kopi tiap hari akan meningkatkan zat *serotonin* yang menurunkan depresi atau stress.

## 9. Efek Negatif Kafein Dalam Tubuh

Adapun beberapa efek negatif dari kafein yang ada di dalam tubuh (Sihotang, 2019):

### a. Berbahaya bagi janin dan bayi

Penelitian menemukan konsumsi kafein lebih dari 300 mg dapat menyebabkan keguguran atau terhambatnya pertumbuhan serta gangguan jantung pada janin. Sementara konsumsi kafein selama menyusui dapat menyebabkan bayi merasa gelisah dan sulit tidur karena kafein yang dikonsumsi ibu dapat diteruskan ke bayi melalui ASI.

### b. Mengurangi tingkat kesuburan wanita

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa konsumsi kafein dapat mengurangi aktivitas otot pada tuba falopi yang bertugas membawa sel telur dari ovarium ke rahim. Kafein menghambat kerja sel yang berfungsi untuk membantu kontraksi tuba falopi sehingga sel telur tidak bisa turun ke rahim dan dibuahi oleh sperma.

### c. Gelisah

Salah satu efek samping kafein bagi kesehatan adalah dapat memicu kegelisahan. Tidak semua orang mengalami efek samping ini, namun sebuah penelitian di *University of Michigan* membuktikan efek sampingnya bisa menyebabkan

seseorang mudah tersinggung bahkan bisa membuat tangannya gemetar.

d. Gangguan Kardiovaskuler

Jantung akan terasa berdebar-debar bila terlalu banyak minum kopi, karena dalam kadar tertentu kafein dapat mempengaruhi susunan saraf pusat di otak. Kafein juga dapat meningkatkan tekanan darah sehingga tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi dan sakit jantung. Kafein dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah setelah dikonsumsi. Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa kafein mungkin menghambat hormon yang membantu relaksasi dan dilatasi pembuluh darah. Kafein juga memicu tubuh mengeluarkan hormon adrenalin, yang dapat menaikkan tekanan darah. Suatu penelitian dilakukan terhadap mereka yang memiliki tekanan darah tinggi dan yang tidak. Pada penderita hipertensi, 250 mg kafein dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang berlangsung selama 2-3 jam. Sementara pada mereka yang tidak memiliki hipertensi, konsumsi 160 mg kafein saja sudah dapat menaikkan tekanan darah.

e. Diare

Kopi juga berperan sebagai pencahar. Jadi, mengonsumsi lebih dari dua atau tiga gelas cangkir kopi sehari akan membuat kita terserang diare. Saat kita mengalami diare.

f. Sakit kepala

Beberapa jenis obat sakit kepala menggunakan campuran kafein karena dalam jumlah sedikit senyawa ini memang memiliki khasiat anti nyeri. Namun efek sebaliknya bisa muncul jika dikonsumsi terlalu banyak, misalnya minum lebih dari 2-3 cangkir kopi espresso atau 5-6 cangkir kopi biasa setiap hari.

g. Gangguan pencernaan

Perut mulas dan rasa mual sering dikeluhkan saat minum kopi terlalu banyak. Bukan karena kopinya sudah basi, tapi kafein itu sendiri memang meningkatkan produksi asam di lambung sehingga tidak dianjurkan minum kopi sebelum makan.

h. Gangguan buang air kecil

Saat sedang kedinginan di dalam ruangan ber-AC (*Air Conditioner*), menghangatkan diri dengan minum kopi bukanlah ide yang baik. Hawa dingin saja sudah menyebabkan keinginan buang air kecil lebih sering, ditambah efek samping kafein sebagai *diuretik* maka kemungkinan buang air kecil pun akan tambah besar.

i. Meningkatkan risiko nyeri pinggang

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, kafein sangat berkaitan erat dengan terjadinya risiko penyakit nyeri pinggang. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa orang-orang yang sering mengonsumsi minuman yang mengandung kafein cenderung lebih mudah terkena penyakit nyeri pinggang.

j. Insomnia

Efek samping paling umum dari minum kopi terlalu banyak adalah tidak bisa tidur. Bagi remaja atau paruh baya, efek ini mungkin hanya akan memicu rasa lelah namun bisa berdampak serius bagi kesehatan kaum lanjut usia.

### **C. Konsep Gastritis**

1. Definisi Gastritis

Secara umum gastritis didefinisikan sebagai peradangan pada mukosa lambung. Gastritis merupakan gangguan pencernaan yang paling sering dijumpai dalam praktik klinik (Endang L, 2016). Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebihan atau meningkatnya asam lambung. Hal ini mengakibatkan lambung meradang atau teriris dan menjadi nyeri pada ulu hati. Gejala yang terjadi yaitu perut terasa perih dan mulas (Jusup, 2010).

## 2. Mekanisme Gastritis

Penyakit gastritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu dengan mengonsumsi minuman yang berisiko seperti kopi. Karena kandungan kafein yang terdapat di dalam kopi, yang apabila dikonsumsi dengan jumlah berlebih dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut.

Selain itu, gastritis dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan faktor *ofensive* (penyerang) dan faktor *defensive* (pertahanan) pada mukosa *gastroduodenal*, yakni peningkatan faktor *ofensive* atau penurunan kapasitas *defensive* mukosa. Faktor *ofensive* tersebut meliputi asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim *pancreas*, infeksi *Helicobacter Pylori* yang bersifat gram negatif, OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid), alkohol, dan radikal bebas. Sedangkan sistem pertahanan atau faktor defensif mukosa *gastroduodenal* terdiri dari tiga lapis yakni elemen *preepitelial*, *epithelial*, dan *subepitelial* Pangestu (2003) dalam (Anggita, 2012).

Elemen *preepitelial* sebagai lapisan pertahanan pertama berupa lapisan mukus bikarbonat yang merupakan penghalang fisikokimiawi terhadap berbagai bahan kimia termasuk *ion hydrogen*. Mukus tersusun dari lipid, glikoprotein, dan air

sebanyak 95%. Fungsi mukus ini menghalangi difusi ion dan molekul, misalnya pepsin. Bikarbonat yang disekresi sel epitel permukaan membentuk gradien pH di lapisan mukus. Stimulasi sekresi karbonat oleh kalsium, prostaglandin, asam, dan rangsang *cholinergic*. Prostaglandin adalah metabolit asam arakidonat dan menduduki peran sentral dalam pertahanan *epithelial* yaitu mengatur sekresi mukus dan bikarbonat, menghambat sekresi sel parietal, dan mempertahankan sirkulasi mukosa dan restitusi sel Kumar, *et al*, (2005) dalam (Anggita, 2012).

Lapisan pertahanan kedua adalah sel epitel itu sendiri. Aktivitas pertahanannya meliputi produksi mukus, bikarbonat, transportasi ion untuk mempertahankan pH, dan membuat ikatan antar sel. Bila pertahanan preepitelial bisa dilewati akan segera terjadi restitusi, sel sekeliling mukosa yang rusak terjadi migrasi dan mengganti sel-sel epitel yang rusak. Proses ini tidak bergantung pada pembelahan sel, membutuhkan sirkulasi darah yang utuh, dan pH alkali. Pada umumnya sel epitel yang rusak akan sembuh dan mengalami regenerasi selama tiga sampai lima hari Timby, *et al*, 1999 dalam (Anggita, 2012). Bila kerusakan mukosa meluas dan tidak teratasi dengan proses restitusi akan diatasi dengan proliferasi sel epitel.

Lapisan pertahanan ketiga adalah aliran darah dan leukosit. Komponen terpenting lapisan pertahanan ini adalah mikrosirkulasi subepitelial yang adekuat. Sirkulasi darah ke epitel sangat diperlukan untuk menjaga keutuhan dan kelangsungan hidup sel epitel dengan memasok oksigen, mikronutrien, dan membuang hasil metabolisme yang mengandung racun sehingga sel epitel dapat berfungsi dengan baik untuk melindungi mukosa lambung Pangestu (2003) dalam (Anggita, 2012).

### 3. Klasifikasi Gastritis

Menurut Hidayah (2012) pada umumnya, klasifikasi gastritis didasarkan atas :

- a. Keakutan dan ke kronikan manifestasi klinis
- b. Ciri-ciri histologik yang mencirikan gastritis
- c. Distribusi anatomi gastritis, atau pada beberapa kasus
- d. Patogenesis yang diusulkan masing-masing dari dua varietas gastritis kronik.

Berdasarkan tingkat keparahannya, gastritis dibedakan menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik.

#### a. Gastritis Akut

Menurut (Misnadiarly, 2009) gastritis akut yaitu peradangan akut pada dinding lambung dan pada umumnya dibagian antrum. Gastritis akut terdiri dari beberapa tipe yaitu gastritis stress akut, gastritis erosive kronis, dan



gastritis eosinofilik Wibowo (2007) dalam (Prio, 2009). Semua tipe gastritis tersebut mempunyai gejala yang sama. Bentuk gastritis akut yang paling dramatik ialah gastritis hemoragik akut, yang juga disebut gastritis erosif akut. Istilah ini mencerminkan perdarahan dari mukosa lambung hampir selalu ditemukan pada gastritis bentuk ini dan kehilangan integritas yang karakteristik dari mukosa lambung (erosi) yang menyertai lesi peradangan Harison (2000) dalam (Hidayah, 2017).

Patogenesis gastritis erosi akut yang berhubungan dengan penyakit berat sering disebut sebagai gastritis akibat stres. Faktor penting mekanisme gastritis erosif pada pasien tampaknya mencakup iskemia mukosa lambung, difusi asam dari lumen ke dalam jaringan mukosa lambung, dan barangkali dalam bentuk sekresi, asam empedu dan/atau sekresi duodeni-pankreatik lain mengalir balik ke dalam lumen lambung. Iskemia mukosa dan asam dalam lumen lambung adalah elemen yang paling jelas penting sekali dalam etiopatogenesis gastritis akibat stress Harison (2000) dalam (Hidayah, 2017).

## b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan gangguan pada lambung yang bersifat multifaktor dengan perjalanan klinis bervariasi Price & Wilson (2003) dalam (Prio, 2009). Menurut (Misnadiarly, 2009) gastritis kronis merupakan diagnosa patologi anatomi. Etiologinya tidak diketahui dengan pasti, dan gejalanya pun tidak khas. Penyakit ini berkaitan dengan infeksi *helicobacter pylori*, ulkus duodenum, dan tumor lambung. Dan biasanya keluhan pada penyakit gastritis kronis ini lebih dari satu.

Menurut (Suarnianti, 2013) gastritis kronik dapat dikelompokkan dalam beberapa bentuk tergantung pada kelainan histopatologi, topografi, dan etiologi yang menjadi dasar pikiran pembagian tersebut menjadi :

### 1) Gastritis kronik superfisial

Apabila dijumpai sebutan sel-sel radang kronik terbatas pada lamina propria mukosa superfisial dan edema yang memisahkan kelenjar tetap utuh. Sering dikatakan gastritis kronik superfisial merupakan permulaan gastritis kronik.

## 2) Gastritis atrofik kronik

Gastritis kronik tipe A juga disebut sebagai gastritis atrofik atau fundal (karena mengenai fundus lambung). Gastritis kronik tipe A merupakan suatu penyakit autoimun yang disebabkan oleh adanya *autoantibody* terhadap sel parietal kelenjar lambung dan faktor intrinsik dan berkaitan dengan tidak adanya sel parietal dan *chief cells*, yang menurunkan sekresi asam dan menyebabkan tingginya kadar gastrin. Gastritis kronik tipe B disebut juga sebagai gastritis antral karena umumnya mengenai daerah antrum lambung dan lebih sering terjadi dibanding dengan gastritis kronis tipe A. Gastritis kronik tipe A lebih sering terjadi pada penderita yang berusia tua. Bentuk gastritis ini memiliki sekresi asam yang normal dan tidak berkaitan dengan anemia pernisiiosa. Kadar gastrin serum yang rendah sering terjadi Price (2005) dalam (Suarnianti, 2013).

## 3) Gastritis kronis autoimun

Sebagian kecil penderita gastritis kronik mempunyai antibodi didalam serum yang langsung melawan sel-sel parietal gaster dan tempat ikatan faktor intrinsik. Secara histologi, fundus gaster menunjukkan perubahan secara maksimal: hilangnya sel-sel khusus

secara menjolok (atrofi kelenjar) diganti fibrosis lamina propria, bersama dengan infiltrasi limfosit dan sel plasma. Disamping itu, epitel permukaan dan cekungan menunjukkan metaplasia intestinal (IM), suatu perubahan yang umum ditemukan pada gastritis kronis yang berlangsung lama. Metaplasia intestinal secara umum dianggap sebagai keadaan premaligna, karena penderita dengan kanker gaster sering disertai IM dan kankernya sendiri sering menunjukkan gambaran intestinal Bustam (2005) dalam (Suarnianti, 2013).

4) Gastritis kronik yang berhubungan dengan Helikobakteri

Penyebab gastritis kronik yang paling banyak ditemukan adalah infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Bakteri ini merupakan organisme gram-negatif yang menghambat bagian cekung yang diproteksi yang diaplikasikan dekat pada epitel permukaan dibawah barrier mucus yang mempunyai PH. Secara hispatologis, gastritis yang berhubungan dengan *Helicobacter* ini mengenai seluruh gaster tetapi dengan derajat yang bervariasi. Sebagian besar penderita menunjukkan terkenanya atrum dan fundus yang secara bertahap akan menyebabkan terjadinya atrofi kelenjar, dan diganti

oleh fibrosis dan metaflasia. Penderita dengan jenis ini mempunyai risiko yang meningkat untuk terjadinya ulkus dan karsinoma gaster dibandingkan dengan individu yang tidak terkena gastritis Patricia (2006) dalam (Suarnianti, 2013).

#### 5) Gastritis kimia (refluks)

Terdapatnya regurgitasi empedu dan cairan duodenum alkalin ke gaster menyebabkan deskuamasi epitel, *hyperplasia compensatory* dari propiferasi kompartemen didalam foveola gaster, dan vasodilatasi dan edema lamina propria, keadaan ini disebut gastritis refluks. Gastritis refluks dapat timbul bersama vomitus empedu atau gejala dispeptik yang kurang berat menyebabkan kerusakan yang berulang pada mukosa yang dapat menimbulkan ulkus gaster.

Gambaran hispatologis serupa yang ditemukan bersama refluks empedu dapat terjadi akibat pemakaian NSAIDs jangka lama, denominator yang umum adalah cedera kimia yang berulang Fivone (2007) dalam (Suarnianti, 2013).

#### 4. Etiologi Gastritis

Wibowo (2007) menyebutkan bahwa penyebab gastritis tergantung dari jenis gastritis yang terjadi.

- a. Gastritis akut terdiri dari gastritis stress akut, gastritis kronis, gastritis eosinofilik. Gastritis stress akut, merupakan jenis gastritis yang paling berat yang disebabkan oleh penyakit berat atau trauma (cedera) yang terjadi secara tiba-tiba.
- b. Gastritis erosive kronis, dapat disebabkan akibat dari zat iritan seperti alcohol, kafein, endotoksin bakteri (setelah menelan makanan terkontaminasi), obat-obatan (terutama obat aspirin dan obat anti peradangan lainnya).
- c. Gastritis esinofilik, terjadi akibat dari reaksi alergi terhadap infestasi cacing gelang yang ditandai dengan terkumpulnya *Eosinofil* (sel darah putih) di dinding lambung. Umumnya yang menjadi penyebab penyakit ini, antara lain: Obat-obatan, seperti obat aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), alcohol dan gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung: trauma, stress dan sepsis.

Adapun faktor penyebab yang dapat mendorong terjadinya gastritis (Wahyudi, 2009) :

a. Infeksi bakteri

Sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri *Helicobacter Pylori* yang hidup di bagian dalam mukosa yang melapisi dinding lambung. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *helicobacter pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi *helicobacter pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya *peptic ulcer* dan penyebab tersering terjadinya gastritis. Infeksi *helicobacter pylori* dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Komplikasi tersebut seperti *atrophic gastritis*, yaitu sebuah keadaan dimana kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak.

b. Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) seperti aspirin, ibuprofen, naproxen, dan piroxicam dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis *peptic ulcer*.

c. Alkohol dan Kafein

Mengonsumsi alkohol dapat mengiritasi (merangsang) dan mengikis permukaan lambung sehingga asam lambung dengan mudah akan mengikis permukaan lambung, kemudian, gastritis akut pun akan terjadi. Sedangkan kandungan kafein yang terdapat pada kopi juga dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga dapat memicu terjadinya gastritis.

d. Stress fisik

Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis, *ulcus* serta perdarahan pada lambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan aliran darah termasuk pada saluran pencernaan



sehingga menyebabkan gangguan pada produksi mukus dan fungsi sel epitel lambung.

e. Asam Empedu

Asam empedu adalah cairan yang membantu pencernaan lemak. Cairan ini diproduksi di hati dan dialirkan ke kantong empedu. Ketika keluar dari kantong empedu, asam empedu akan dialirkan ke usus kecil (*duodenum*). Secara normal, cincin *pylorus* (pada bagian bawah lambung) akan mencegah aliran asam empedu ke dalam lambung setelah dilepaskan ke *duodenum*. Namun, apabila cincin tersebut rusak dan tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau dikeluarkan karena pembedahan maka asam empedu dapat mengalir ke lambung sehingga mengakibatkan peradangan atau gastritis kronik.

f. Kelainan autoimun

*Autoimmune atrophic gastritis* terjadi ketika system kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor instrinsik (sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B-12). Apabila kekurangan vitamin B12 akhirnya dapat mengakibatkan *pernicious anemia*, sebuah

kondisi serius yang jika tidak dirawat maka dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. *Autoimmune atrophic gastritis* terjadi terutama pada orang tua.

g. Kondisi lain

Gastritis mungkin berkaitan dengan beberapa penyakit, di antaranya HIV/AIDS, *Crohn's disease*, infeksi parasit, serta gangguan ginjal, dan hati.

Beberapa penyakit lain yang juga berhubungan dengan saluran pencernaan yang dikategorikan sebagai penyakit maag, antara lain *Gastroesophageal Reflux Disease* (GORD), *gastroparesis*, dan *gastroparesis diabetorum*.

*Gastroparesis* didefinisikan sebagai ketidakmampuan lambung untuk mengosongkan ruangan. Hal ini terjadi dimana makanan yang berbentuk benda padat tetap tertahan di perut atau lambung. Banyak faktor yang dapat menyebabkan *gastroparesis*, termasuk diantaranya penyakit yang tidak diketahui penyebabnya. Penyebab yang paling umum dari keadaan ini adalah *diabetes mellitus*.

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Wijaya (2009), gejala-gejala penyakit maag yang biasa terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Rasa terbakar di lambung dan akan menjadi semakin parah ketika sedang makan
- b. Mual-mual
- c. Muntah
- d. Kehilangan nafsu makan
- e. Merasa lambung sangat penuh sehabis makan
- f. Berat badan menurun

Gastritis akut terjadi secara tiba-tiba dan gejalanya lebih terlihat, dengan ditandai mual-mual dan rasa terbakar di lambung serta adanya rasa tidak enak di lambung bagian atas. Gastritis kronis berjalan perlahan-lahan dan gejala yang umum terlihat adalah adanya rasa perih dan rasa penuh di lambung, serta kehilangan nafsu makan sehingga hanya mampu makan dalam jumlah sedikit. Pada sejumlah orang terkadang gastritis kronik tidak menimbulkan gejala klinis.

Kadang-kadang gastritis akan menyebabkan lambung berdarah, tetapi tidak parah. Perdarahan pada lambung dapat dikeluarkan melalui mulut (muntah darah) ataupun terjadi berak darah. Apabila pertolongan pertama lambat dilakukan maka hal yang fatal dapat terjadi.

## 6. Faktor Risiko Gastritis

Berdasarkan beberapa penelitian, secara umum faktor risiko gastritis adalah sebagai berikut (Anggita, 2012):

### a. Faktor konsumsi

#### 1) Frekuensi Minum Minuman Berisiko

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratna Yunita, frekuensi minum minuman iritatif seperti kopi, soda, dan alkohol berpengaruh signifikan terhadap kejadian gastritis.

Beberapa jenis minuman atau zat tertentu yang terkandung pada minuman ternyata memiliki hubungan terhadap kejadian gastritis. Penelitian yang dilakukan oleh Beneyto pada tahun 1998 mengatakan bahwa orang yang mengonsumsi kafein berisiko untuk terkena beberapa penyakit, salah satunya yaitu gastritis. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Valencia dikatakan bahwa hal-hal yang dapat menyebabkan gastritis antara lain minuman beralkohol, bergas atau bersoda, serta kopi.

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Menurut Oktavia (2009) kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah

lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Guyton (2001), bahwa kafein adalah salah satu dari zat sekretagogue yang merupakan salah satu penyebab nantrum mukosa lambung menyekresikan hormon gastrin. Kafein dapat merangsang sekresi getah lambung yang sangat asam walaupun tidak ada makanan. Kafein juga dapat menstimulasi produksi pepsin yang bersifat asam sehingga dapat menyebabkan iritasi dan erosi mukosa lambung.

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

Minuman bersoda juga memiliki pH antara 3-4, artinya bersifat asam. seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa asam dapat memperlambat pengosongan lambung sebelum dinetralisasi masuk ke *duodenum*. Asam yang tertahan lama ada lambung akan meningkatkan peluang lapisan mukosa lambung untuk teriritasi (Anggita, 2012).

## 2) Usia

Menurut penelitian Rahmi (2010), rata-rata usia penderita gastritis adalah antara usia 20-44 tahun.

## 3) Jenis Kelamin

Menurut Prio (2009) pria lebih toleran terhadap rasa sakit dan gejala-gejala gastritis lainnya daripada wanita. Hal ini akan menyebabkan wanita lebih mudah merasakan adanya serangan gastritis daripada pria.

Selain itu, apabila dilihat dari unsur hormonal, wanita lebih reaktif daripada pria. Seperti yang telah dibahas sebelumnya bahwa mekanisme hormonal juga dapat mempengaruhi sekresi asam lambung. Hormon gastrin yang bekerja pada kelenjar *gastric* ketika mendapatkan rangsangan akan menyebabkan adanya aliran tambahan getah lambung yang sangat asam. Sekresi tersebut dapat terjadi dalam beberapa jam (Prio, 2009).

## 4) Tempat Tinggal

Tempat tinggal merupakan lingkungan yang dapat mempengaruhi gastritis. Menurut Prio (2009), lingkungan rumah dapat mempengaruhi pola makan. Penelitian yang dilakukan Atisook (2003) mengungkapkan bahwa faktor geografis juga dapat mempengaruhi gastritis.

## 7. Komplikasi Gastritis

Gastritis yang dibiarkan tidak terawat akan menyebabkan *peptic ulcers* dan pendarahan pada lambung. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat meningkatkan risiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung. Kebanyakan kanker lambung adalah *adenocarcinomas*, yang bermula pada sel-sel kelenjar dalam mukosa. *Adenocarcinomas* tipe 1 biasanya terjadi akibat infeksi *helicobacter pylori* (Prio, 2009).

Kanker jenis lain yang terkait dengan infeksi akibat *helicobacter pylori* adalah MALT (*Mucosa Associated Lymphoid Tissue*), kanker ini berkembang secara perlahan pada jaringan sistem kekebalan pada dinding lambung. Kanker jenis ini dapat disembuhkan bila ditemukan pada tahap awal (Prio, 2009).

## 8. Tes dan Diagnosis

Memastikan terjadinya penyakit maag tidak cukup dengan melihat gejala klinis saja karena akan dengan mudah dikelirukan dengan penyakit lainnya. Setelah melalui pemeriksaan dengan endoskopi (teropong saluran pencernaan bagian atas), USG ataupun pemeriksaan laboratorium (Wijaya, 2009).

Ada berbagai tes yang dapat digunakan untuk memastikan kejadian penyakit gastritis, diantaranya (Wijaya, 2009):

a. Tes Darah

Dokter bisa meminta pasien untuk melakukan cek darah untuk melihat adanya antibody terhadap serangan *helicobacter pylori*. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa seseorang pernah mengalami kontak dengan bakteri *helicobacter pylori* dalam hidupnya. Tetapi keadaan tersebut bukan berarti seseorang telah terinfeksi *helicobacter pylori*. Tes darah juga dapat digunakan untuk mengecek terjadinya anemia yang mungkin saja disebabkan oleh perdarahan yang disebabkan karena gastritis.

b. *Breath Test*

Tes ini menggunakan tinja sebagai sampel dan ditujukan untuk mengetahui apakah ada infeksi *helicobacter pylori* dalam tubuh seseorang.

c. *Stool Test*

Uji ini digunakan untuk mengetahui adanya *helicobacter pylori* dalam sampel tinja seseorang. Hasil tes yang positif menunjukkan orang tersebut terinfeksi *helicobacter pylori*. Biasanya dokter juga menguji adanya darah dalam tinja yang menandakan adanya perdarahan dalam lambung karena gastritis.



d. Endoskopi

Endoskopi dimaksudkan untuk melihat adanya kelainan pada lambung yang mungkin tidak dapat dilihat dengan sinar X.

e. *Rontgen*

Rontgen bertujuan untuk melihat adanya kelainan pada lambung yang dapat dilihat dengan sinar X. Agar dapat dilihat dengan jelas, biasanya penderita diinjeksi terlebih dahulu dengan bubur barium.

9. Penatalaksanaan Gastritis

Menurut Wijaya (2009) Pengobatan penyakit gastritis tergantung pada penyebabnya. Sebagai contoh, pengobatan gastritis akut yang disebabkan oleh NSAIDs atau alkohol berbeda dengan gastritis kronis yang harus diobati dengan antibakteri. Umumnya pengobatan dilakukan dengan obat-obatan yang dapat menetralkan asam lambung seperti (Wijaya, 2009):

- a. *Antacid*. Berbagai merek antacid tersedia di pasaran, seperti Maalox, Mylanta, dan lain sebagainya. Umumnya *antacid* tersedia tersedia dalam bentuk cair atau tablet dan dapat menyembuhkan gastritis ringan. *Antacid* menetralkan asam lambung dan dengan cepat meringankan penyakit gastritis.

- b. *Acid blockers*. Ketika antasid tidak cukup untuk meredakan sakit maag, umumnya dokter akan memberikan obat jenis *cimetidine (Tagamet)*, *ranitidine (zantac)*, *nizatidin (axid)*, atau *famotidine (pepsid)*. Obat-obatan tersebut dapat menurunkan jumlah asam lambung yang diproduksi.
- c. Pengobatan dengan obat-obatan lain, seperti *omeprazole (Prilosec)*, *lansoprazole (prevacid)*, *rabeprazole (achiphex)*, dan *esomeprazole (nexium)*.

Selain dengan menekan jumlah produksi asam lambung, pengobatan juga dilakukan untuk mematikan bakteri pengganggu, yakni *helicobacter pylori*. Umumnya pengobatan dilakukan dengan mengombinasikan dua jenis obat, yakni antibiotik dan *proton pump inhibitor* akan meringankan rasa sakit dan mencegah muntah. Untuk memastikan bahwa *helicobacter pylori* sudah hilang, biasanya dokter kembali melakukan tes (Wijaya, 2009).

Masih banyak obat-obatan jenis lain yang biasa digunakan untuk mengobati penyakit ini, antara lain obat yang mengandung *cisapride*, antibiotik *erythromycin*, dan lain-lain. Obat-obat tersebut sering digunakan untuk mengobati pasien *diabetic gastroparesis*. Para peneliti juga menemukan obat jenis baru, yaitu obat yang mengandung tegaserod. Namun, obat tersebut masih belum beredar dan masih dalam tahap uji coba (Wijaya, 2009).

Sayangnya, semua terapi medis untuk *gastroparesis* tidak memperlihatkan efek yang cukup baik dalam jangka panjang. Namun, pengobatan jangka panjang telah dicoba untuk memperbaiki aktivitas *myoelectric* pada lambung. Saat ini, penggunaan stimulasi listrik untuk lambung juga diujicobakan untuk mengobati penyakit ini. Selain pengobatan medis, penderita maag dan gangguan pencernaan memerlukan menu diet khusus untuk mempercepat penyembuhan. Syaratnya adalah makanan harus bertekstur lembut atau lunak, tidak merangsang produksi asam lambung, porsinya kecil tetapi sering diberikan (setiap 3 jam). Makanan juga harus memenuhi kecukupan gizi tubuh, baik protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan air (Wijaya, 2009).

Bahan pangan yang mengandung gas, seperti kol, kembang kol, nangka, durian, minuman bersoda, kopi, dan alkohol harus dihindari. Jangan menggunakan bahan pangan berbumbu tajam yang dapat merangsang produksi asam lambung. Misalnya cabai, cuka, asam jawa, belimbing wuluh, asam kandis, asam gelugur, jeruk nipis, dan lada (Wijaya, 2009).

Bahan pangan yang sulit dicerna seperti beras ketan, singkong, jail, ubi, *butter creamy*, dan kue tart sebaiknya dihindari. Begitu juga dengan bahan pangan berserat tajam seperti kedondong dan nanas (Wijaya, 2009).

Teknik pengolahan makanan sebaiknya menggunakan metode rebus dan kukus. Cara memasak ini akan menghasilkan makanan bertekstur lembut atau lunak. Hindari memasak dengan cara digoreng atau dipanggang. Selain makanan menjadi kering, liat, dan keras akibat lain memasak dengan cara ini adalah banyaknya minyak yang digunakan sehingga dapat merangsang rasa mual (Wijaya, 2009).

#### 10. Pencegahan Gastritis

Menurut Wijaya (2009), walaupun kita tidak bisa selalu menghilangkan *helicobacter pylori*, tetapi timbulnya gastritis dapat dicegah dengan hal-hal sebagai berikut:

- a. Menurut sejumlah penelitian, makan dalam jumlah kecil tapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, nasi, jagung, dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. Kurangilah makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam, digoreng, dan berlemak.
- b. Hilangkan kebiasaan mengonsumsi alkohol.

Tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung, bahkan menyebabkan lapisan dalam lambung terkelupas sehingga menyebabkan peradangan dan perdarahan di lambung.

c. Jangan merokok

Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis maupun *ulcer*. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, dan meningkatkan risiko kanker lambung. Anda dapat membaca buku-buku yang dapat menolong anda berhenti merokok atau mintalah tolong pada dokter yang merawat anda agar mengajarkan cara berhenti merokok.

d. Ganti obat penghilang rasa sakit

Jika memungkinkan, jangan menggunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs, seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen. Karena obat-obatan tersebut dapat mengiritasi lambung.

e. Berkonsultasi dengan dokter

Jika anda menemui gejala sakit maag sebaiknya anda berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan konsultasi terbaik.

f. Menjaga berat badan

Masalah pada saluran pencernaan seperti rasa terbakar di lambung, kembung, dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas). Oleh

karena itu, memelihara berat badan agar tetap ideal dapat mencegah terjadinya penyakit gastritis.

g. Memperbanyak olahraga

Olahraga *aerobic* dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga mendorong isis perut dan dilepaskan dengan lebih cepat. Disarankan *aerobic* dilakukan setidaknya selama 30 menit setiap harinya. Sebelum anda menyusun program olahraga, sebaiknya mintalah nasihat dari dokter anda.

h. Manajemen stress

i. Stress dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Kejadian ini akan menekan respon imun dan akan mengakibatkan gangguan pada kulit. Selain itu, kejadian ini juga akan meningkatkan produk di asam lambung dan menekan pencernaan. Tingkat stress seseorang berbeda-beda untuk tiap orang. Untuk menurunkan tingkat stress anda disarankan banyak mengonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, berolahraga secara teratur, serta selalu menenangkan pikiran. Anda dapat menenangkan pikiran dengan melakukan meditasi atau yoga untuk menurunkan tekanan darah, kelelahan, dan rasa letih.

## 11. Menu Diet Bagi Penderita Maag

Menurut Wahyu (2018), Selain pengobatan secara medis, penderita penyakit maag dan gangguan pencernaan disarankan untuk mengonsumsi menu diet khusus. Tujuan mengonsumsi menu diet khusus yaitu untuk mempercepat penyembuhan. Makanan menu diet khusus ini haruslah lunak dan bertekstur lembut. Oleh karena itu, teknik pengolahannya sebaiknya menggunakan metode rebus dan kukus sehingga tidak merangsang produksi asam lambung. Penderita penyakit maag juga disarankan untuk mengonsumsi menu diet dalam porsi sedikit, tetapi setidaknya mengonsumsi makanan tiga jam sekali. Makanan yang dikonsumsi tersebut harus memenuhi standar kecukupan gizi, yaitu mengandung protein, vitamin, karbohidrat, air, dan mineral.

Diet gastritis tersebut dapat dilakukan oleh penderita dengan memperhatikan beberapa tips berikut:

- a. Penderita disarankan untuk menghindari makanan yang terlalu merangsang lambung.
- b. Hindari makanan yang mengandung atau menimbulkan gas.
- c. Penderita disarankan berhenti merokok, karena rokok dapat menyebabkan lambung terasa penuh sehingga penderita tidak merasa lapar.

- d. Disarankan untuk tidak mengonsumsi minuman beralkohol, bersoda, dan berkafein.
- e. Hindari makanan yang mengandung lemak dan berminyak.
- f. Konsumsi buah yang baik untuk lambung dan pencernaan.
- g. Siapkan selalu biskuit dan air putih agar mudah dibawa saat anda berpergian atau bekerja.
- h. Makanlah sedikit nasi atau buah pepaya sebelum makan makanan yang anda tidak yakin apakah makanan itu membahayakan lambung atau tidak.



Menurut Lanywati dalam Wahyu (2018), terdapat beberapa contoh makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Makanan yang Boleh Diberikan dan Tidak Boleh Diberikan Pada Penderita Gastritis**

No.	Jenis Bahan Makanan	Boleh Diberikan	Tidak Boleh Diberikan
1.	Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya)	Beras (dibubur atau ditim); kentang (direbus, atau di puree); macaroni, mie, bihun (direbus); roti, biskuit, mari, dan tepung-tepungan (dibuat bubur atau pudding).	Beras ketan, bulgur, jagung, cantel, kue, dodol.
2.	Sumber protein hewani (daging atau penggantinya)	Ikan; hati; daging sapi empuk, ayam digiling atau dicincang, direbus, didadar, diceplok air, atau dicampurkan dalam makanan, susu.	Daging, ikan, ayam yang dikalengkan, digoreng, dikeringkan (dendeng); telur diceplok atau digoreng.
3.	Sumber protein nabati (kacang-kacangan)	Tahu, tempe direbus, ditim atau ditumis, kacang hijau direbus atau dihaluskan.	Tahu, tempe digoreng; kacang merah, kacang tanah digoreng atau dioven.
4.	Lemak	Maragrin, minyak (tidak untuk menggoreng) dan santan encer	Lemak hewan; santan kental.
5.	Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas, misalnya bayam, labu, siam, wortel, tomat direbus atau ditumis.	Sayuran yang banyak serat dan menimbulkan gas; sayuran mentah.
6.	Buah-buahan	Pepaya, pisang rebus, sawo, jeruk garut, sari buah (sebaiknya dimakan bersama nasi).	Buah yang banyak serat dan menimbulkan gas, misalnya jambu biji, nanas, kedondong, durian, nangka, dan buah yang dikeringkan (salai pisang, manisan pala, dan sebagainya).

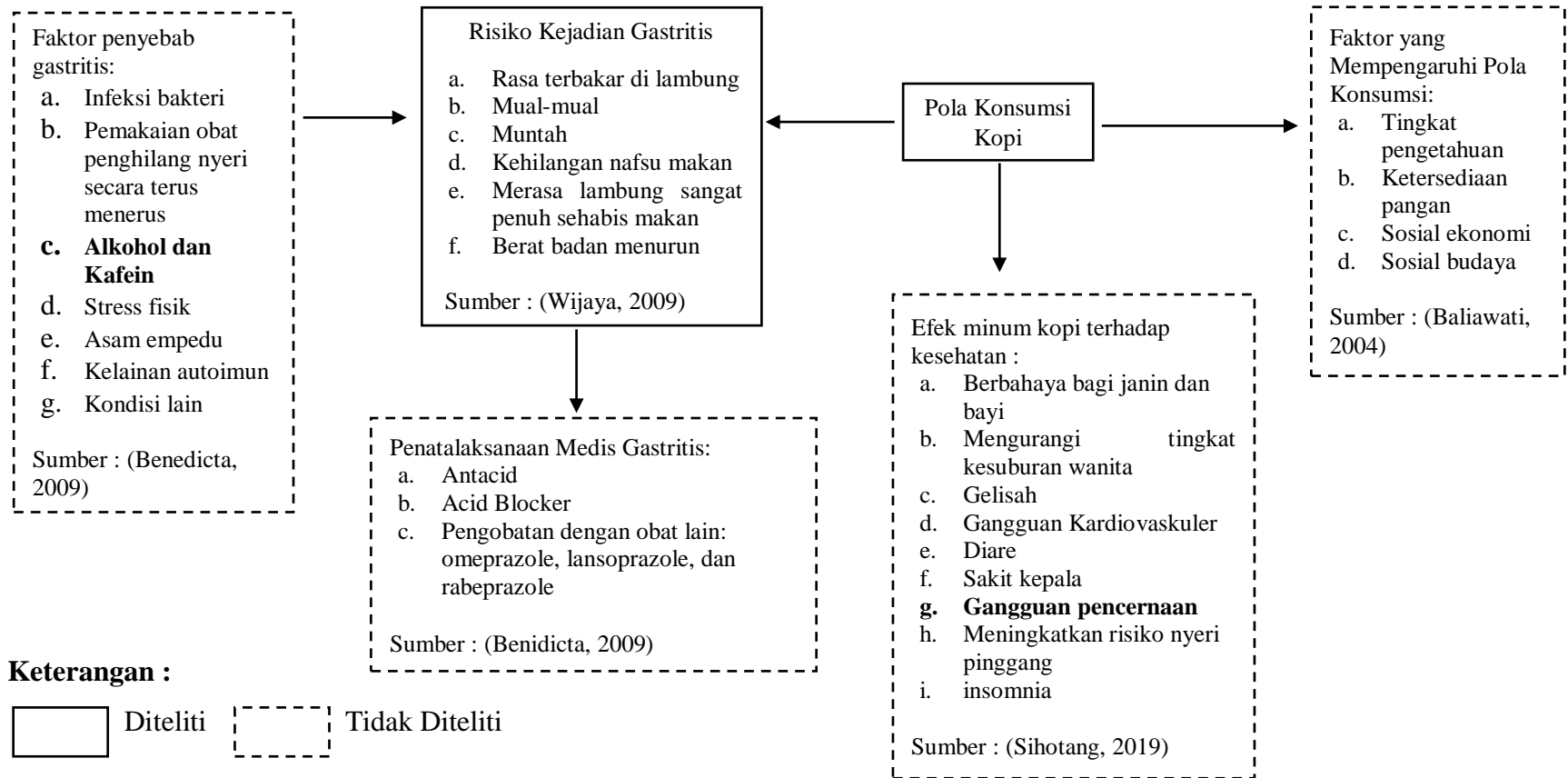
---

7.	Bumbu-bumbu	Gula, garam, vetsin, kunyit, salam, serih, lengkuas, sedikit jahe, dan bawang.	Lombok/cabai, merica, cuka, dan bumbu-bumbu yang merangsang
----	-------------	--	---

---

## D. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



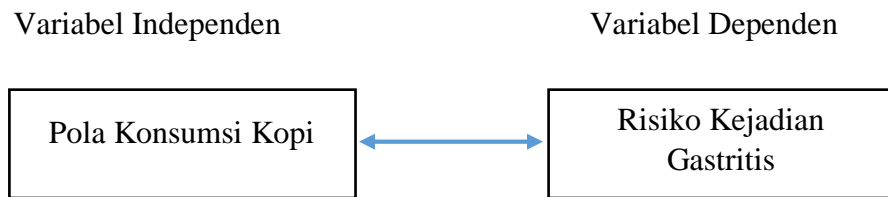
## E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang akan digunakan untuk mengabstraksikan (mengistilahkan) unsur-unsur yang terkandung di dalam fenomena yang akan diteliti dan bagaimana hubungan di antara konsep-konsep tersebut (Dharma, 2017).

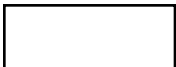
Pembuatan kerangka konsep itu mengacu pada konsep yang telah ada, yakni variabel yang membentuk konsep disesuaikan dengan variabel yang relevan dengan permasalahan atau tujuan penelitian, dengan istilah lain mencoba mencocokkan teori, konsep dengan permasalahan dilapangan (Hidayat, 2017).

Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini yang menjadi *variable independent* adalah pola konsumsi kopi, sedangkan *variable dependent* nya adalah risiko kejadian gastritis pada warga di perumahan kartika wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.

### Skema 2.2 Kerangka Konsep



#### Keterangan :

 Diteliti

 Penghubung

#### F. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Di dalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan, dan metode analisis data (Dharma, 2017).

Pernyataan hipotesis harus dapat diuji yang artinya variabel-variabel yang tercantum dalam hipotesis harus dapat diukur, data hasil pengukuran dapat diuji sehingga dapat membuktikan kebenaran pernyataan hipotesis tersebut. Karena hipotesis merupakan pernyataan tentang kemungkinan hubungan antar variabel penelitian,

maka hipotesis ini digunakan pada jenis penelitian analitik baik penelitian korelasi maupun penelitian eksperimen. Pembuktian kebenaran hipotesis dilakukan dengan uji statistik yang relevan. Uji statistik dalam hal ini digunakan untuk menentukan apakah hipotesis yang diajukan ditolak atau diterima. Hipotesis dalam penelitian ini akan dirumuskan dalam hipotesis nol dan hipotesis alternatif, yaitu sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara pola konsumsi kopi dengan risiko kejadian gastritis pada warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

$H_a$  : Ada hubungan antara pola konsumsi kopi dengan risiko kejadian gastritis pada warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis atau desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2017). Desain dalam penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Jenis penelitian analitik merupakan jenis penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang diteliti.

Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah *Cross Sectional Study*. Penelitian ini adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali saat melakukan pertemuan. Dengan adanya studi ini, maka akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (Variabel Independen) yang kemudian dihubungkan dengan penyebab (Variabel Dependen) (Nursalam, 2017).

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi target adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digenaralisir). Populasi dalam penelitian ini adalah warga yang ada di perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Bekasi yang berjumlah sebanyak 137 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini (Dharma, 2017). Ada dua syarat yang harus terpenuhi saat menetapkan sampel, yaitu mewakili dan sampel harus cukup banyak. Penentuan sampel menggunakan kriteria baik inklusi ataupun eksklusi yang mempunyai tujuan untuk membantu mengurangi bias hasil dari penelitian, khusus jika terdapat variabel kontrol yang mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah warga Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak



boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian. Adapun untuk tabel kriteria inklusi dan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

No.	Kriteria Inklusi	No.	Kriteria Eksklusi
1.	Warga RT 004/036 yang berisiko mengalami gejala penyakit maag	1.	Warga RT 004/036 yang sedang sakit
2.	Warga RT 004/036 yang biasa mengonsumsi kopi		
3.	Warga RT 004/036 yang memiliki dan dapat menggunakan smartphone		
4.	Warga RT 004/036 yang bersedia menjadi responden		

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampel merupakan suatu cara yang telah ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dan populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* jenis *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Seseorang dapat dijadikan sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa orang tersebut memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitiannya (Dharma, 2017).



#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Suatu karakteristik tidak disebut sebagai variabel jika sama (tidak bervariasi) dalam suatu populasi. Penelitian pada dasarnya adalah mengukur variabel pada subyek, menggunakan instrument penelitian yang valid dan reliable. Kemudian menentukan hubungan antar variabel-variabel yang diteliti tersebut menggunakan uji statistic yang sesuai. Sehingga penentuan variabel yang akan diteliti merupakan kunci dalam suatu penelitian (Dharma, 2017). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, diantaranya adalah sebagai berikut :

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

Variabel bebas disebut juga sebagai variabel sebab yaitu karakteristik dari subyek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola konsumsi kopi.

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

Variabel terikat adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Dharma, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah risiko kejadian gastritis.

## E. Definisi Operasional

Salah satu unsur yang membantu komunikasi antar penelitian adalah definisi operasional. Penelitian pada dasarnya adalah mengukur atau menilai variabel penelitian, kemudian memberikan gambaran tentang variabel tersebut atau menghubungkannya. Mendefinisikan variabel secara operasional bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur. Dalam mendefinisikan suatu variabel, peneliti menjelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan untuk menukurnya, dan skala pengukurannya (Dharma, 2017).

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<b>Independen</b> Pola Konsumsi Kopi	Pola konsumsi merupakan susunan jenis dan jumlah makanan maupun minuman yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu	Kuesioner digital yang berisi 9 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang berisi pilihan jawaban a, b, dan c	Rendah = 9-14 Sedang = 15-20 Tinggi = 21-27	Ordinal
2.	<b>Dependen</b> Risiko Kejadian gastritis	Kejadian gastritis yaitu suatu keadaan dimana penderita mengalami gangguan peradangan pada bagian mukosa lambung	Kuesioner digital yang berisi 11 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman yang berisi jawaban ya dan tidak	Risiko Gastritis = $\geq 6$ Tidak berisiko gastritis = $< 6$	Nominal

## **F. Jenis Data**

Pada penelitian ini hanya menggunakan data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber datanya, seperti dari hasil pengukuran, pengamatan, *survey* dan lain-lain. Data primer dalam penelitian ini meliputi nama, usia, jenis kelamin, pola minum kopi, pertanyaan seputar tentang penyakit gastritis yang didapatkan peneliti dengan cara memberikan kuesioner melalui *google form*.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu kegiatan penelitian dalam mengumpulkan data, sebelum melakukan pengumpulan data dari alat ukur antara lain dapat berupa koesioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya. Teknik pengumpulan data yang relevan dari penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner, yang dibuat dengan menggunakan *google form*. Cara pengisian kuesioner ini yaitu dengan memberi tanda pada bagian jawaban yang telah disediakan. Untuk mengumpulkan data dari responden yang mengonsumsi kopi di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004/036, maka peneliti dapat memperoleh dengan cara :

1. Teknik pengumpulan data dengan mengajukan surat permohonan atau surat pengantar dari kampus.
2. Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan atau surat pengantar ke Kepala RT 004/036 Perumahan Kartika Wanasari 2.

3. Setelah peneliti mendapatkan izin, peneliti melakukan pengumpulan data.

## **H. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Dharma, 2017). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dengan hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel atau apabila nilai signifikansi  $\leq 0,05$ .

Instrumen variabel independen pola konsumsi kopi telah dilakukan uji validitas di RT 005/036 sebanyak 40 responden, dengan mengambil kuesioner dari peneliti sebelumnya yaitu Visensia Arniaty Sihotang dengan mengambil 8 pertanyaan dari 11 pertanyaan yang ada dan ditambahkan 1 pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti. Dari hasil uji validitas menyatakan 9 pertanyaan tersebut valid karena nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,312).

Sedangkan pada instrumen variabel dependen risiko kejadian gastritis telah dilakukan uji validitas dengan mengambil kuesioner dari peneliti sebelumnya sebanyak 7 pertanyaan dari 15 pertanyaan yang ada dan ditambahkan 4 pertanyaan yang dibuat

sendiri oleh peneliti. Dari uji validitas yang telah dilakukan menyatakan bahwa 11 pertanyaan tentang risiko kejadian gastritis valid karena nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel.

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliabel jika koefisien penelitian reliabel atau tidak, maka perlu dilihat nilai alpha yang diperoleh (Polit & Beck, 2012 dalam Sihotang, 2019).

Hasil uji reliabilitas keseluruhan pertanyaan yang dilakukan peneliti diperoleh koefisien *cronbach's alpha* pada variabel pola konsumsi kopi adalah 0,770 sehingga dinyatakan reliabel. Sedangkan hasil uji reliabilitas pada variabel risiko kejadian gastritis diperoleh koefisien *cronbach's alpha* adalah 0,782 sehingga dinyatakan reliabel.

## **I. Instrumen Penelitian**

Menyusun instrumen merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian, instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data, dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berbentuk kuesioner *check list* melalui *google form*. Kuesioner adalah metode pengumpulan data, instrumennya disebut sesuai dengan nama metodenya, bentuk

lembaran kuesioner dapat berupa sejumlah pertanyaan tertulis, yang tujuannya untuk mendapatkan informasi dari responden tentang apa yang di alami dan di ketahui oleh responden.

Instrumen dalam penelitian berupa kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya yang diberikan kepada responden meliputi:

#### 1. Instrumen Pola Konsumsi Kopi

Instrumen penelitian kebiasaan minum kopi memiliki 9 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert. Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pada variabel independen pola konsumsi kopi. Dari 9 pertanyaan dalam kuesioner pada setiap pertanyaan ada 3 pilihan jawaban dengan a diberi nilai 1, b diberi nilai 2, dan c di beri nilai 3.

Untuk mengetahui interval kelas digunakan rumus sebgai berikut:

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\
 &= \frac{\text{nilai tertinggi}-\text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\
 &= \frac{27-9}{3} \\
 &= 6
 \end{aligned}$$



Dimana nilai  $p$ = panjang kelas, sebesar 6 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas ada 3 kelas (pola konsumsi kopi: rendah, sedang, dan tinggi) di dapatkan panjang kelas sebesar 6. Dengan menggunakan  $p=6$  maka didapatkan hasil dari penelitian tentang kebiasaan minum kopi adalah sebagai berikut dengan kategori :

Rendah= 9-14

Sedang= 15-20

Tinggi= 21-27

## 2. Instrumen Risiko Kejadian Gastritis

Instrumen penelitian kejadian gastritis memiliki 11 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman. Dalam variabel dependen kejadian gastritis ini terdapat pertanyaan yang memiliki jawaban ya dan tidak.

## J. Pengolahan Data

Peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengolahan data meliputi *editing* (pemeriksaan data), *coding* (pemberian kode data), *entry data*(memasukan data), *cleaning* (pengecekan kembali), *tabulating* (pengorganisasian data), *processing* dan kelayakan instrument penelitian.

### 1. *Editing*

*Editing* ialah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. Setelah data terkumpul peneliti melakukan kegiatan memeriksa data ialah menjumlah dan melakukan koreksi. Sehingga peneliti yakin bahwa koesioner tersebut telah siap diolah.

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan. Setiap data diberikan kode-kode tertentu agar memudahkan kegiatan pengelolaan data.

#### 1. Data Umum

##### 1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3, dan seterusnya

##### 2) Umur

U1 = 15-30 tahun

U2 = 31-45 tahun

U3 = 46-55 tahun

##### 3) Jenis Kelamin

JK1 = Laki-laki

JK0 = Perempuan

## 2. Data Khusus

### 1) Pola Konsumsi Kopi (PK)

Poin a = 1

Poin b = 2

Poin c = 3

Rendah = 1

Sedang = 2

Tinggi = 3

### 2) Risiko Kejadian Gastritis (RG)

Ya = 1

Tidak = 0

Risiko gastritis = 1

Tidak risiko gastritis = 0

## 3. *Entry data*

Merupakan pengetikan kode jawaban responden pada lembar observasi ke dalam program pengolahan data. Kegiatan pemindahan data dilakukan dengan cara memindahkan data yang sudah diberikan kode/symbol tertentu kedalam suatu sarana untuk memudahkan proses input data dalam *software statistic*. *Software* yang digunakan untuk melakukan *entry data* adalah *Microsoft excel*.

#### 4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan data dengan *coding* jawaban responden pada lembar observasi apakah ada kesalahan atau tidak pada jawaban responden pada koesioner.

#### 5. *Tabulating*

Merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan dicatat untuk disajikan dan dianalisis. Peneliti memasukan data kedalam computer berdasarkan data yang telah diperoleh kedalam tabel yang telah dibuat oleh peneliti.

#### 6. *Processing*

Penelian terlebih dahulu menggunakan program tertentu, baik sudah tersedian maupun program yang sudah di siapkan secara khusus dapat di tambahkan bahwa dalam ilmu-ilmu social banyak di gunakan program SPSS. Dengan menggunakan program tersebut dapat di lakukan tabulasi sederhana, tabulasi silang, regresi, korelasi, analisa factor, dan berbagai tes statistik. Aplikasi yang digunakan untuk melakukan *processing* data adalah program SPSS versi 26.

## K. Analisis Data

Analisa data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematis, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis, dan ilmiah. Siyoto, 2015 membagi jenis-jenis data kuantitatif menjadi tiga jenis data, yaitu analisa univariat, analisa bivariat, dan analisa multivariat. Proses analisis data yang digunakan adalah program SPSS versi 26. Akan tetapi dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan dua analisa, yaitu :

### 1. Analisa Univariat

Jenis analisis yang digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya. Yang termasuk dalam analisa univariat dalam penelitian ini adalah pola konsumsi kopi dan risiko kejadian gastritis.

### 2. Analisa Bivariat

Jenis analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh atau bebas dan variabel terpengaruh atau tidak bebas. Dalam penelitian ini menggunakan analisa *chi-square*. Yaitu untuk mengetahui hubungan antara pola konsumsi kopi

dengan kejadian gastritis. Adapun syarat menggunakan uji *chi square* pada tabel 2x3 yaitu tidak boleh ada nilai *expected count* di bawah 5 yang lebih dari 20%. Dalam penelitian ini nilai *expected count* yang didapat adalah sebesar 16,7% sehingga masih memenuhi syarat menggunakan uji *chi square*.

#### **L. Etika Penelitian**

Penelitian keperawatan pada umumnya melibatkan manusia sebagai subyek penelitian. Tidak bisa dipungkiri lagi penelitian memiliki resiko ketidaknyamanan pada subyek mulai dari resiko ringan sampai dengan berat. Manusia sebagai subyek dari penelitian adalah makhluk holistik, merupakan integrasi aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang tidak bisa dipisahkan. Masalah yang sering terjadi pada salah satu aspek dapat menyebabkan masalah pada aspek-aspek lainnya.

Penelitian pada salah satu aspek yang dimiliki oleh subyek dapat mempengaruhi dan beresiko menimbulkan masalah pada aspek lainnya. Sehingga penelitian keperawatan ini perlu dikawal dengan etika penelitian yang memberikan jaminan bahwa keuntungan yang didapat dari penelitian jauh melebihi efek samping yang ditimbulkan. Pemahaman etika penelitian merupakan suatu keharusan bagi peneliti dibidang keperawatan (Dharma, 2017). Secara umum etika penelitian keperawatan memiliki empat prinsip-prinsip utama menurut Milton,

1999; Loiselle, Profetto-McGgrath, Polit & Beck, 2004 dalam Dharma, 2017 :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subyek mempunyai hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan. Subyek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapatkan dan kerahasiaan informasi.

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkan dengan baik, subyek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subyek penelitian. Prinsip ini menggunakan *informed consent* atau persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian setelah memperoleh informasi yang lengkap dan terbuka dari peneliti.

Peneliti akan melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* antara lain:

a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani oleh subyek peneliti.

1) Penjelasan tentang judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian.

- 2) Permintaan kepada subyek untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 3) Penjelasan prosedur penelitian.
- 4) Gambaran resiko dan ketidaknyamanan selama penelitian.
- 5) Penjelasan keuntungan yang didapatkan dengan berpartisipasi sebagai subyek penelitian.
- 6) Penjelasan jaminan kerahasiaan dan anonimitas.
- 7) Hak untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan.
- 8) Persetujuan peneliti untuk memberikan informasi yang jujur terkait prosedur penelitian.
- 9) Pernyataan persetujuan dari subyek untuk ikut serta dalam penelitian.

Dalam penelitian ini akan dilakukan terlebih dahulu mengisi bagian formulir persetujuan kepada responden yang masuk kedalam kriteria inklusi. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan identitas dari responden pada bagian formulir pengumpulan data yang telah diisi oleh responden.

- b. Memberikan penjelasan langsung kepada subyek mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam formulir *informed consent* dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.



- c. Memberikan kesempatan kepada subyek untuk bertanya tentang aspek-aspek yang belum dipahami dari penjelasan peneliti dan menjawab seluruh pertanyaan subyek dengan terbuka.
  - d. Memberikan waktu yang cukup kepada subyek untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak ikut serta sebagai subyek penelitian.
  - e. Meminta subyek untuk menandatangani formulir *informed consent* jika bersedia ikut serta dalam penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subyek atau responden dari penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan. Kerahasiaan yang telah diperoleh dari responden akan dijamin dengan tidak memberitahukan hal kuesioner kepada responden yang lainnya. Informasi hanya diberikan kepada kelompok tertentu saja yang akan disajikan oleh peneliti, terutama pada hasil pelaporan riset.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung arti bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan ini memiliki arti bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subyek. Semua subyek penelitian berhak mendapat intervensi yang adil, baik sebelum, selama, dan sesudah ikut berpartisipasi dalam penelitian, tidak ada diskriminasi.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Pada prinsip ini mengandung arti bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko yang merugikan bagi subyek penelitian (*nonmaleficence*). Prinsip ini mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden, penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi untuk memberi manfaat kepada subyek peneliti.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada BAB ini menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisa univariat dan bivariat serta jawaban hipotesis secara statistik yaitu semua data yang diperoleh disusun ke dalam tabel melalui perhitungan.

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

##### **1. Gambaran Umum Objek Penelitian**

Kelurahan Wanasari merupakan kelurahan terpadat penduduknya di Kecamatan Cibitung. Sekitar 120 ribu jiwa tinggal di kelurahan ini. Kelurahan Wanasari juga menjadi kelurahan yang terpadat di Kabupaten Bekasi. Kelurahan Wanasari diresmikan sejak tahun 2012. Dahulunya, Wanasari adalah sebuah desa. Namun setelah mekarnya Kecamatan Cikarang Barat dari Cibitung, maka setelahnya kantor kecamatan yang sebelumnya berada di Telaga Asih dipindahkan ke Wanasari. Karena dianggap telah memiliki aspek dalam

segalanya. Maka Wanasari setelah itu diangkat menjadi kelurahan.

Sebelum Kelurahan Wanasari diresmikan terdapat Perumahan Kartika Wanasari yang termasuk salah satu perumahan yang berada di Kecamatan Cibitung, Kabupaten Bekasi yang berdiri sejak tahun 2000. Perumahan Kartika Wanasari ini dibagi menjadi dua, yaitu Perumahan Kartika Wanasari 1 dan Perumahan Kartika Wanasari 2.

Adapun batas demografi dari Kelurahan Wanasari tersebut adalah sebelah Utara berbatasan dengan desa Muktiwari dan Kertamukti, di Selatan dengan Telaga Asih dan Cibuntu, di Timur dengan desa Wanajaya dan Telaga Asih, dan di sebelah Barat dengan desa Sumber Jaya, Tridayasakti, Mekarsari dan Tambun.

## **2. Gambaran Responden Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan satu kali saja pada waktu yang sama di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi pada tanggal 5-11 Agustus 2021. Responden penelitian ini adalah warga RT 004 RW 036 yang mempunyai riwayat penyakit maag dan warga yang mengonsumsi kopi. Responden yang didapatkan pada penelitian ini adalah sebanyak 92 orang. Responden diberikan link pengisian google form yang disebar melalui *group whatsapp* dengan 1 kali pengisian saja.

## B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Kejadian Gastritis pada warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

### 1. Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Kopi Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Kopi Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021**

Pola Konsumsi Kopi	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Rendah	8	8,7
Sedang	43	46,7
Tinggi	41	44,6
Total	92	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Damayanti Ayu Pratiwi, Agustus 2021)

Berdasarkan hasil analisis perhitungan skor total pada tabel 4.1 diketahui dari 92 responden menunjukkan bahwa pola konsumsi kopi pada responden terbanyak pada kategori sedang dengan jumlah sebanyak 43 responden (46,75), pada kategori tinggi sebanyak 41 responden (44,6%), dan pada kategori rendah sebanyak 8 responden (8,7%).

- b. Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan KartikaWanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan KartikaWanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021**

Risiko Kejadian Gastritis	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Tidak risiko gastritis	32	34,8
Risiko gastritis	60	65,2
Total	92	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Damayanti Ayu Pratiwi, Agustus 2021)

Berdasarkan hasil analisis perhitungan skor total pada tabel 4.2 diketahui dari 92 responden yang mengalami risiko gastritis adalah sebanyak 60 responden (65,2%) dan yang tidak berisiko mengalami gastritis adalah sebanyak 32 responden (34,8%) dilihat dari segi aspek keluhan yang dialami oleh responden terhadap gejala dari gastritis.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wansari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021. Analisa ini menggunakan uji *Chi square* dengan SPSS (*Statistic Product and Service*) versi 26 *for windows* dengan sampel sampel sebanyak 92 reponden warga RT 004 RW 036.

**Tabel 4.3**  
**Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wansari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021**

Pola Konsumsi Kopi	Risiko Kejadian Gastritis						P Value
	Tidak Risiko		Risiko		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Rendah</b>	7	7,6	1	1,1	8	8,7	0,003
<b>Sedang</b>	15	16,3	28	30,4	43	46,7	
<b>Tinggi</b>	10	10,9	31	33,7	41	44,6	
<b>Total</b>	32	34,8	60	65,2	92	100	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Damayanti Ayu Pratiwi, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui dari 92 responden terdapat responden yang mengonsumsi kopi dengan kategori rendah sebanyak 7 responden (7,6%) yang tidak berisiko gastritis dan 1 responden yang berisiko (8,7%). Pada responden yang mengonsumsi kopi dengan kategori sedang sebanyak 15 responden (16,3%) yang tidak berisiko gastritis dan 28 responden (30,4%) yang berisiko gastritis). Sedangkan responden yang mengonsumsi kopi pada

kategori tinggi sebanyak 10 responden (10,9%) yang tidak berisiko gastritis dan 31 responden (33,7%) yang berisiko mengalami gastritis. Sehingga responden yang mengonsumsi kopi dengan kategori tinggi dengan jumlah sebanyak 31 responden (33,7%) lebih berisiko terjadi penyakit gastritis dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi kopi pada kategori sedang dan rendah.

Berdasarkan hasil output uji statistic *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *P Value* sebesar  $(0,003) < \text{nilai } \alpha (0,05)$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

### **C. Pembahasan Hasil**

Pembahasan hasil yang akan dijelaskan pada bab ini mengacu pada tujuan khusus yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi pola minum kopi pada warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi, mengetahui risiko kejadian gastritis pada warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi, dan untuk mengetahui Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.



1. Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Peumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi

Hasil penelitian didapatkan data bahwa warga RT 004 yang mengonsumsi kopi dengan kategori rendah sebanyak 8 responden (8,7%), yang mengonsumsi kopi dengan kategori sedang sebanyak 43 responden (46,7%), sedangkan yang mengonsumsi kopi dengan kategori tinggi sebanyak 41 responden (44,6%).

Berdasarkan jawaban dari responden yang didapatkan dari kuesioner diperoleh hasil bahwa pola konsumsi kopi pada warga RT 004 mayoritas berada pada kategori sedang, yang umumnya responden mengonsumsi kopi sebanyak 2 kali sehari dalam jumlah >2 cangkir per harinya. Namun, responden yang berisiko terjadinya gastritis lebih banyak pada responden yang mengonsumsi kopi dengan kategori tinggi. Serta mayoritas responden merasa semakin bersemangat melakukan aktivitas setelah mengonsumsi kopi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suarnianti, 2013a) yang menyatakan bahwa responden yang mengonsumsi kopi pada kategori tinggi lebih rentan berisiko terjadinya gastritis dari pada responden yang mengonsumsi kopi pada kategori rendah. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dari 50 responden yang diteliti terdapat 34 responden (68%) yang mengonsumsi kafein pada kategori tinggi,

dan terdapat 16 responden (32%) yang mengonsumsi kopi pada kategori rendah.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ilham, *et al*, 2019) menyatakan bahwa dari 99 responden sebanyak 79 responden (79,8%) yang mengonsumsi kopi pada kategori tinggi dan sebanyak 20 responden (20,2%) yang mengonsumsi kopi pada kategori rendah. Pada penelitian ini menyatakan bahwa mengonsumsi kopi tidak terlalu berpengaruh terhadap masalah lambung baik pada kategori rendah, sedang, maupun tinggi.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa kandungan kafein yang terdapat pada kopi apabila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebih dapat meningkatkan produksi asam lambung, sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah pencernaan.

Menurut hasil analisa peneliti maka pola konsumsi kopi dalam sehari perlu dibatasi, tidak boleh lebih dari 2 cangkir per hari. Karena batas aman kafein bagi tubuh adalah 100-200 mg kafein atau setara dengan 1-2 cangkir kopi. Berdasarkan jawaban responden didapatkan hasil bahwa responden yang mengonsumsi kopi lebih dari 2 cangkir dalam sehari berisiko mengalami masalah pencernaan. Sehingga apabila kafein yang dikonsumsi tubuh melebihi batas aman, maka dapat berisiko menyebabkan masalah pada sistem pencernaan. Oleh karena itu, kopi yang dikonsumsi juga perlu diperhatikan

kandungan kafeinnya. Sebaiknya kopi yang dikonsumsi adalah kopi yang mengandung rendah kafein.

2. Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wansari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi

Hasil penelitian yang diperoleh dari 92 responden didapatkan hasil bahwa terdapat 32 responden (34,8%) yang tidak berisiko mengalami gastritis dan 60 responden (65,2%) yang berisiko mengalami gastritis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak warga RT 004 yang berisiko mengalami kejadian gastritis dilihat dari keluhan yang dialami oleh responden setelah mengonsumsi minuman berisiko seperti kopi dalam jumlah yang berlebih. Adapun keluhan yang sering dialami oleh responden setelah mengonsumsi kopi dalam jumlah yang berlebih adalah seperti rasa mual, nyeri pada bagian ulu hati, rasa kembung dan penuh pada bagian perut, serta sering bersendawa.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Selviana, 2015) yang menyatakan bahwa dari 77 responden yang diteliti terdapat 42 responden yang jarang mengonsumsi kopi, diantaranya 14 responden yang berisiko menderita gastritis dan terdapat 28 responden yang tidak berisiko menderita gastritis. Serta terdapat 35 responden yang sering mengonsumsi kopi, diantaranya 21 responden yang berisiko menderita gastritis dan 14 responden yang tidak

berisiko terkena gastritis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang sering mengonsumsi kopi lebih rentan berisiko menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang jarang mengonsumsi kopi.

Dengan demikian dari hasil analisis peneliti dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berisiko mengalami kejadian gastritis dilihat dari keluhan yang dialami responden setelah mengonsumsi minuman berisiko seperti kopi dalam jumlah yang berlebih. Adapun solusi yang dapat meminimalisir terjadinya risiko kejadian gastritis adalah dengan mengurangi konsumsi minuman berisiko seperti kopi.

### 3. Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wansari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada warga RT 004 RW 036 mengenai hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Tahun 2021. Didapatkan sampel sebanyak 92 responden. Dari 92 responden terdapat 7 responden (7,6%) yang mengonsumsi kopi dengan kategori sedang yang tidak berisiko mengalami gastritis dan 1 responden (1,1%) yang berisiko mengalami terjadinya gastritis. Pada responden yang mengonsumsi kopi dengan kategori sedang terdapat sebanyak 15 responden (16,3%) yang tidak berisiko mengalami gastritis dan 28 responden (30,4%) yang berisiko

mengalami gastritis. Sedangkan pada responden yang mengonsumsi kopi dengan kategori tinggi terdapat sebanyak 10 responden (10,9%) yang tidak berisiko mengalami gastritis dan 31 responden (33,7%) yang berisiko mengalami terjadinya gastritis. Sehingga responden yang mengonsumsi kopi dengan kategori tinggi dengan jumlah sebanyak 31 responden (33,7%) lebih berisiko terjadi penyakit gastritis dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi kopi pada kategori sedang dan rendah. Hasil *odds ratio* (OR) responden yang mengonsumsi kopi adalah sebesar 2,843. Sehingga dapat diartikan responden yang mengonsumsi kopi 2,843 kali lebih berisiko mengalami penyakit gastritis dari pada responden yang jarang mengonsumsi kopi.

Berdasarkan hasil output uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *P Value* sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa *P Value* (0,003) < nilai  $\alpha$  (0,05). Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wansari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wansari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021. Hasil kuesioner pada saat

melakukan penelitian pada responden di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 peneliti melihat keseluruhan jawaban responden rata-rata warga RT 004 memiliki risiko terjadinya penyakit gastritis pada responden yang mengonsumsi kopi pada kategori tinggi.

Responden yang mengonsumsi kopi dengan jumlah yang berlebih dalam sehari dapat berisiko mengalami terjadinya risiko penyakit gastritis karena efek kandungan kafein yang terdapat dalam kopi. Apabila kafein dikonsumsi melebihi dari 100-200 mg atau setara dengan 2 cangkir per hari secara terus menerus maka kafein tersebut dapat meningkatkan produksi asam lambung dalam tubuh sehingga berisiko dapat mengganggu sistem pencernaan. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian pada tabel 4.3 yang membuktikan bahwa terdapat 31 responden (33,7%) yang mengonsumsi kopi dengan kategori tinggi yang dapat berisiko mengalami penyakit gastritis. Akan tetapi ada 1 responden (1,1%) yang mengonsumsi kopi dengan kategori rendah yang mengalami risiko terjadinya gastritis hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor lain seperti pola makan, gaya hidup, dan faktor lainnya yang tidak dibahas pada penelitian ini. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang mengonsumsi kopi dengan kategori tinggi lebih berisiko dengan *odds ratio* 2,843 kali mengalami penyakit gastritis dari pada responden yang mengonsumsi kopi pada kategori sedang dan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sani, *et al*, 2017) yang menunjukkan bahwa responden yang minum kopi dengan kategori tinggi berjumlah 27 responden (33,8%) dan yang minum kopi pada kategori rendah berjumlah 13 responden (16,2%). Hal ini terjadi karena frekuensi kopi yang di minum lebih banyak yaitu diatas dua gelas perhari. Di wilayah kerja puskesmas ungaran semarang menyatakan bahwa OR subjek yang minum kopi  $\geq 2$  cangkir perhari kopi ( $p=1,000$  OR=1,27, IK 95%:0,08-21,10) lebih tinggi dibanding subjek yang minum kopi  $\leq 2$  cangkir per hari.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena keterbatasa dari penelitian yang diantaranya sebagai berikut :

1. Terdapat beberapa warga yang kurang paham menggunakan google form, namun hal tersebut dapat diatasi dengan menjelaskan melalui whatsapp ataupun via telpon.
2. Peneliti tidak dapat mengumpulkan responden dalam suatu tempat dikarenakan penderit wabah penyakit covid 19 masih terus bertambah setiap harinya, dengan ini peneliti menggunakan cara memberikan alamat link google form kuesioner via aplikasi *whatsapp* untuk mengumpulkan respon dari setiap responden.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibirung Kabupaten Bekasi Tahun 2021”, dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pola konsumsi kopi pada warga RT 004 mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 31 responden (33,7%) yang berisiko mengalami terjadinya penyakit gastritis, dimana artinya mayoritas responden mengonsumsi kopi lebih dari 2 cangkir dalam sehari sehingga kandungan kafein yang berada dalam kopi yang apabila dikonsumsi secara terus menerus dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga dapat berisiko menyebabkan masalah pada sistem pencernaan.
2. Mayoritas warga RT 004 berisiko mengalami kejadian gastritis dimana responden mengalami keluhan mengenai beberapa masalah yang sering terjadi pada masalah sistem pencernaan, terutama pada masalah lambung seperti muncul rasa mual setelah mengonsumsi minuman berisiko seperti kopi, rasa nyeri pada bagian ulu hati,



sering bersendawa, merasa lemas, rasa kembung dan penuh pada perut.

3. Terdapat hubungan antara dua variabel yang diteliti. Hal tersebut dapat dibuktikan melalui hasil uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% yang diperoleh *P Value* sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa *P Value* (0,003) < nilai  $\alpha$  (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wansari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan bagi responden dapat mengontrol pola konsumsi kopi yang dikonsumsi setiap harinya. Responden juga diharapkan dapat memperhatikan kandungan kafein dalam kopi. Karena apabila kafein dikonsumsi melebihi batas aman dalam tubuh maka dapat menyebabkan peningkatan asam lambung, sehingga berisiko menyebabkan penyakit gastritis. Oleh karena itu, dengan membatasi jumlah kafein yang dikonsumsi diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit gastritis.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi tambahan informasi bagi peneliti lain yang tertarik memilah Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Kejadian Gastritis serta dapat memperluas lagi arah penelitiannya.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi Pendidikan STIKes Medistra Indonesia dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai konsep awal dalam mengembangkan pengetahuan mahasiswa khususnya di bidang Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Medikal Bedah mengenai frekuensi dan pola konsumsi kopi agar tidak menyebabkan risiko terjadinya penyakit gastritis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggita, N. (2012) *HUBUNGAN FAKTOR KONSUMSI DAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN PERSEPSI GANGGUAN LAMBUNG PADA MAHASISWA PENDERITA GANGGUAN LAMBUNG DI PUSAT KESEHATAN MAHASISWA (PKM) UNIVERSITAS INDONESIA TAHUN 2011*. Universitas Indonesia.
- Angkow, J., Robot, F. and Onibala, F. (2014) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado’, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), p. 111136.
- D, A. W. (2018) *Maag dan Gangguan Pencernaan*. 1st edn. Jakarta Barat: PT Sunda Kelapa.
- Dharma, K. K. (2017) *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil penelitian)*. Revisi 201. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat (2012) ‘Dinas Kesehatan Jawa Barat’, *Profil Kesehatan Indonesia*, pp. 1–138. Available at: [http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/CETAK\\_PROFIL\\_KESEHATAN\\_REVISI\\_11.pdf](http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/CETAK_PROFIL_KESEHATAN_REVISI_11.pdf).
- Dinas Kesehatan Kota Bogor (2018) ‘Profil Kesehatan Kota Bogor 2018’, *Dinas Kesehatan Kota Palu*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Endang L, V. A. P. (2016) *Penyakit Maag & Gangguan Pencernaan*. Edisi Revi. Edited by Indah. Yogyakarta: Kanisius.
- Hartati, S. and , Wasisto Utomo, J. (2011) ‘Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis pada Mahasiswa Yang Menjalani KBK’.
- Hidayah, B. (2017) *PENANGANAN GASTRITIS DENGAN MENGGUNAKAN KOMBINASI TERAPI AKUPUNTUR PADA TITIK ZUSANLI (ST36), NEIGUAN (PC6), NEITING (ST 44) DENGAN HERBAL KUNYIT*

(*CURCUMA DOMESTICA* Val.).

IFIC (2007) 'Caffeine & Health: Clarifying The Controversies', *IFIC Review: International Food Information Council Foundation*, p. 16.

Jusup, L. (2010) *Masakan Sehat dan Lezat Untuk Penderita Gastritis (Tukak Lambung/Maag)*. Edited by I. Hardiman. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Maharani, D., Wibowo, P. A. and Ardian, H. (2020) 'Hubungan Pola Makan Dan Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun', *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(2), pp. 1–8.

Meliala, R. roro A. S. D. (2017) *Tingkat konsumsi kopi berdasarkan pendapatan, usia, dan harga di kota depok*, *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta 1439*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA.

Misnadiarly (2009) *Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Dyspepsia atau Maag), Infeksi Mycobacteria pada Ulcer Gastrointestinal*. 1st edn. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Muhammad Ishak Ilham, Haniarti and Usman (2019) 'Hubungan Pola Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Muhammadiyah Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), pp. 433–446. doi: 10.31850/makes.v2i3.189.

Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.

Prio, A. Z. (2009) *Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Respon Nyeri Dan Frekuensi Kekambuhan Nyeri Pada Lanjut Usia Dengan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*, *Jurnal Keperawatan*. Universitas Indonesia. Available at: <http://www.digilip.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jps?id=124577>.

- Rahma, M., Ansar, J. and Rismayanti (2012) 'FAKTOR RISIKO KEJADIAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA', pp. 1–14.
- Sani, W., tina, L. and Jufri, N. (2017) 'Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(5), p. 184565. doi: 10.37887/jimkesmas.v4i2.12339.
- Saputra, R. (2019) 'Pola Konsumsi', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Selviana, B. Y. (2015) 'Effect of Coffee and Stress with the Incidence of Gastritis', *J majority*, 4, pp. 2–6.
- Sihotang, V. A. (2019) *Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Masyarakat di Desa Ponjian Pegagan Julu X Sumbul Kabupaten Dairi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Siyoto, S. dan M. A. S. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. 1st edn. Edited by Ayup. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Suarnianti (2013a) 'HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI CAFEIN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI RSU ISLAM FAISAL MAKASSAR', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3, pp. 8–18.
- Suarnianti (2013b) 'HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI CAFEIN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI RSU ISLAM FAISAL MAKASSAR', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 3 N, pp. 8–13.
- W, B. R. (2009) *Maag: Kenali, Hindari, dan Obati Panduan Praktis Mencegah dan Mengatasi Penyakit Maag Dilengkapi 50 Resep Makanan yang Cocok untuk Penderita Maag*. 1st edn. Edited by B. R. W. Yogyakarta: ANDI.

# LAMPIRAN

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Damayanti Ayu Pratiwi  
NPM : 17.156.01.11.095  
Judul yang Diusulkan :

- 1. Hubungan pola konsumsi kopi dengan risiko kejadian gastritis pada warga di Perumahan Kartika Wansari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021**
2. Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian Pra Menstruasi Sindrom (PMS) pada mahasiswa STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021
3. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid-19 pada masyarakat di wilayah kecamatan Cibitung Tahun 2021

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 20 Mei 2021  
Mahasiswa



Damayanti Ayu Pratiwi  
NPM (17.156.01.11.095)

Mengetahui,  
Kordinator Skripsi

Mengetahui,  
Pembimbing Skripsi



Rotua Suriyani S, M.Kes  
NIDN. 0315018401

I Ratnah, S.Kep., Ns. M.Kep  
NIDN. 0331126301

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Medistra Indonesia

Ns. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0301109302

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa

**KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI**

<b>Tanggal Bimbingan</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>	<b>Catatan Pembimbing</b>
Kamis, 20 Mei 2021	Konsultasi pengajuan judul via zoom meeting		Revisi konten judul, memperhatikan lokasi dan sampel yang akan dijadikan penelitian
Minggu, 22 Juni 2021	Konsultasi BAB 1 dan 2 via zoom meeting		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambahkan data terbaru tentang gastritis pada latar belakang</li> <li>2. Menambahkan konsep pola konsumsi kopi dan gastritis pada BAB 2</li> </ol>
Sabtu, 26 Juni 2021	Konsultasi BAB 3 via telpon dan email		Melengkapi BAB 3 pada bagian Definisi Operasional
Minggu, 27 Juni 2021	Konsultasi PPT proposal skripsi		Menambahkan data pada PPT proposal skripsi

**Mengatahui,**

**Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners**

**Ns. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0301109302**



Lampiran 3

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI  
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN  
PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES MEDISTRA INDONESIA  
T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama : Damayanti Ayu Pratiwi  
NPM : 17.156.01.11.095  
Judul : Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis  
Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036  
Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021



Dengan ini mengajukan permohonan sidang proposal Skripsi kepada koordinator Skripsi.  
Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.  
Pemohon,



(Damayanti Ayu Pratiwi)  
NPM: 17.156.01.11.095

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 02 Juli 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Baltasar S.S Dedu, S.Kep., MSc	
2	II	I Ratnah, S.Kep, Ns., M.Kep	

Koordinator Skripsi

Rotua Suriany S, M.Kes  
NIDN. 0315018401

Bekasi, 2021  
Mengetahui,  
Kepala Program Ilmu Keperawatan  
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Ns. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0404088405



*Lampiran 4*

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)**  
**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)**  
**PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG HASIL SKRIPSI**  
**SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**STIKES MEDISTRA INDONESIA**  
**T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Damayanti Ayu Pratiwi

NPM : 17.156.01.11.095

Judul : Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi. Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Damayanti Ayu Pratiwi)

NPM: 17.156.01.11.095

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 24 Agustus 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Baltasar S.S Dedu, S.Kep., MSc	
2	II	I Ratnah, S.Kep, Ns., M.Kep	

Koordinator Skripsi

Bekasi, 2021

Mengetahui,

Kepala Program Ilmu Keperawatan  
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes  
NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0301109302



**YAYASAN MEDISTRA INDONESIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
Web: <http://stikemedistra-indonesia.ac.id> Email: [stikemedistraindonesia1@gmail.com](mailto:stikemedistraindonesia1@gmail.com)

Bekasi, 07 Juli 2021

Nomor : 211/STIKes MI/Kep/B4/VII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth  
Ketua RT.004/RW.036  
Perumahan Kartika Wanasari 2  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan :

Nama Mahasiswa : Damayanti Ayu Pratiwi  
NPM : 17.156.01.11.095  
Judul : Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga Perumahan Kartika Wanasari 2 RT.004/RW.036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021

akan melakukan penelitian di Perumahan Kartika Wanasari 2. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu Ketua RT untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners  
STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0404088405

Tembusan :  
1. Ketua STIKes MI  
2. WK 1 Bid. Akademik  
3. Pertinggal

**LEMBAR INFORMED CONCENT**  
**(Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa STIKes Medistra Indonesia Program Studi Keperawatan (SI) atas nama Damayanti Ayu Pratiwi dengan judul :

**“Hubungan Pola Konsumsi Kopi dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021”**

Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.

Bekasi,.....2021

Responden

( )

## **KUESIONER POLA KONSUMSI KOPI**

### **A. Petunjuk Pengisian**

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan di bawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban saudara.
2. Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang saudara alami.
3. Untuk setiap item pertanyaan terdapat tiga pilihan, yaitu poin a, b, dan c yang dapat saudara pilih.
4. Untuk ketersediaan anda dalam mengisi format ini saya ucapkan terima kasih.

### **B. Pertanyaan Pola Konsumsi Kopi**

1. Apakah anda rutin minum kopi setiap hari?
  - a. Tidak rutin (hanya sesekali)
  - b. Sering
  - c. Selalu
2. Dalam sehari berapa kali anda minum kopi?
  - a. 1 kali sehari
  - b. 2 kali sehari
  - c.  $\geq 3$  kali sehari
3. Berapa cangkir/gelas kopi yang anda minum dalam sehari?
  - a. 1-2 cangkir sehari
  - b. 3-4 cangkir sehari
  - c.  $\geq 5$  cangkir sehari
4. Sudah berapa lama anda minum kopi?
  - a. 6 bulan – 1 tahun
  - b. 1-2 tahun
  - c.  $\geq 3$  tahun

5. Kapan biasanya anda minum kopi?
  - a. Pagi hari
  - b. Siang hari
  - c. Sore/malam hari
6. Apakah jenis kopi yang biasa anda minum selama ini?
  - a. Kopi dekafeinasi (Kopi dengan sedikit kafein)
  - b. Kopi instan
  - c. Kopi murni
7. Apakah kopi yang anda minum ditambahkan oleh campuran bahan lainnya seperti (susu dan gula)?
  - a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Tidak hanya sesekali
8. Apakah anda merasa semakin bersemangat atau berstamina setelah minum kopi?
  - a. Tidak pernah
  - b. Sering
  - c. Selalu
9. Apakah anda mengolah sendiri kopi yang akan anda minum?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering

## KUESIONER RISIKO KEJADIAN GASTRITIS

### A. Petunjuk Pengisian

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan di bawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban saudara.
2. Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang saudara alami.
3. Untuk setiap item pertanyaan terdapat dua pilihan yaitu jawaban “Ya” dan “Tidak”
4. Untuk ketersediaan anda dalam mengisi format ini saya ucapkan terima kasih.

### B. Pertanyaan Gastritis

No.	Pertanyaan Kejadian Gastritis	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mempunyai riwayat sakit maag?		
2.	Apakah anda merasa nyeri ulu hati saat mengalami maag?		
3.	Apakah dengan istirahat gejala maag anda berkurang?		
4.	Apakah perut anda merasa kembung saat mengalami maag terutama setelah mengonsumsi minuman berisiko seperti kopi?		
5.	Apakah anda berusaha mengurangi gejala maag dengan cara mengurangi minuman yang memicu terjadinya maag seperti kopi?		
6.	Apakah anda merasa lemas saat mengalami maag?		

7.	Apakah anda merasa sesak saat mengalami maag?		
8.	Apakah maag anda kambuh pada saat mengonsumsi minuman yang berisiko seperti kopi?		
9.	Apakah anda mengalami maag minimal 2x dalam sebulan?		
10.	Apakah perut anda terasa penuh setelah mengonsumsi minuman berisiko seperti kopi?		
11.	Apakah anda sering bersendawa setelah mengonsumsi minuman berisiko seperti kopi?		



## UJI VALIDITAS POLA KONSUMSI KOPI

### Lampiran 9

#### → Correlations

[DataSet0]

		Correlations									
		PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6	PK7	PK8	PK9	TOTAL
PK1	Pearson Correlation	1	.897**	.666**	.463**	.287	.675**	.370*	.663**	.508**	.864**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.003	.072	.000	.019	.000	.001	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PK2	Pearson Correlation	.897**	1	.643**	.484**	.217	.683**	.381*	.673**	.428**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.002	.179	.000	.015	.000	.006	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PK3	Pearson Correlation	.666**	.643**	1	.207	.203	.618**	.294	.367*	.192	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.199	.210	.000	.066	.020	.235	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PK4	Pearson Correlation	.463**	.484**	.207	1	.416**	.528**	-.086	.612**	.710**	.686**
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.199		.008	.000	.600	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PK5	Pearson Correlation	.287	.217	.203	.416**	1	.504**	.216	.583**	.388*	.607**
	Sig. (2-tailed)	.072	.179	.210	.008		.001	.181	.000	.013	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PK6	Pearson Correlation	.675**	.683**	.618**	.528**	.504**	1	.221	.614**	.475**	.825**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001		.170	.000	.002	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PK7	Pearson Correlation	.370*	.381*	.294	-.086	.216	.221	1	.266	-.044	.422**
	Sig. (2-tailed)	.019	.015	.066	.600	.181	.170		.098	.789	.007
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PK8	Pearson Correlation	.663**	.673**	.367*	.612**	.583**	.614**	.266	1	.453**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.020	.000	.000	.000	.098		.003	.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
PK9	Pearson Correlation	.508**	.428**	.192	.710**	.388*	.475**	-.044	.453**	1	.655**
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.235	.000	.013	.002	.789	.003		.000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
TOTAL	Pearson Correlation	.864**	.843**	.647**	.686**	.607**	.825**	.422**	.817**	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

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

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

**HASIL UJI VALIDITAS RISIKO KEJADIAN GASTRITIS**

		<b>Correlations</b>					
		RG1	RG2	RG3	RG4	RG5	RG6
RG1	Pearson Correlation	1	.896**	.850**	.729**	.896**	.896**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40
RG2	Pearson Correlation	.896**	1	.843**	.711**	.893**	.787**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40
RG3	Pearson Correlation	.850**	.843**	1	.756**	.949**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40
RG4	Pearson Correlation	.729**	.711**	.756**	1	.711**	.711**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40
RG5	Pearson Correlation	.896**	.893**	.949**	.711**	1	.787**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	40	40	40	40	40	40
RG6	Pearson Correlation	.896**	.787**	.843**	.711**	.787**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	40	40	40	40	40	40
RG7	Pearson Correlation	.660**	.530**	.470**	.303	.530**	.633**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.057	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40
RG8	Pearson Correlation	.850**	.738**	.792**	.654**	.738**	.949**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40

RG9	Pearson Correlation	.850**	.738**	.792**	.654**	.843**	.738**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40
RG10	Pearson Correlation	.509**	.460**	.492**	.488**	.568**	.352*
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.001	.001	.000	.026
	N	40	40	40	40	40	40
RG11	Pearson Correlation	.509**	.460**	.492**	.488**	.568**	.352*
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.001	.001	.000	.026
	N	40	40	40	40	40	40
TOTAL	Pearson Correlation	.953**	.888**	.913**	.795**	.935**	.888**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	40	40	40	40	40	40

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

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

RG7	RG8	RG9	RG10	RG11	TOTAL
.660**	.850**	.850**	.509**	.509**	.953**
.000	.000	.000	.001	.001	.000
40	40	40	40	40	40
.530**	.738**	.738**	.460**	.460**	.888**
.000	.000	.000	.003	.003	.000
40	40	40	40	40	40
.470**	.792**	.792**	.492**	.492**	.913**
.002	.000	.000	.001	.001	.000
40	40	40	40	40	40
.303	.654**	.654**	.488**	.488**	.795**
.057	.000	.000	.001	.001	.000
40	40	40	40	40	40
.530**	.738**	.843**	.568**	.568**	.935**
.000	.000	.000	.000	.000	.000
40	40	40	40	40	40
.633**	.949**	.738**	.352*	.352*	.888**
.000	.000	.000	.026	.026	.000
40	40	40	40	40	40
1	.572**	.572**	.457**	.457**	.683**
	.000	.000	.003	.003	.000
40	40	40	40	40	40
.572**	1	.792**	.278	.278	.844**
.000		.000	.082	.082	.000
40	40	40	40	40	40

.572 <sup>**</sup>	.792 <sup>**</sup>	1	.385 <sup>*</sup>	.385 <sup>*</sup>	.855 <sup>**</sup>
.000	.000		.014	.014	.000
40	40	40	40	40	40
.457 <sup>**</sup>	.278	.385 <sup>*</sup>	1	1.000 <sup>**</sup>	.658 <sup>**</sup>
.003	.082	.014		.000	.000
40	40	40	40	40	40
.457 <sup>**</sup>	.278	.385 <sup>*</sup>	1.000 <sup>**</sup>	1	.658 <sup>**</sup>
.003	.082	.014	.000		.000
40	40	40	40	40	40
.683 <sup>**</sup>	.844 <sup>**</sup>	.855 <sup>**</sup>	.658 <sup>**</sup>	.658 <sup>**</sup>	1
.000	.000	.000	.000	.000	
40	40	40	40	40	40

**UJI RELIABILITAS POLA KONSUMSI KOPI**

**→ Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	10

**UJI RELIABILITAS RISIKO KEJADIAN GASTRITIS**

**➔ Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	12

**HASIL MASTER TABEL POLA KONSUMSI KOPI**

1	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	Total	KODE
2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	21	3
3	3	1	1	1	1	2	1	3	2	15	1
4	3	2	2	3	1	2	3	2	3	21	3
5	2	2	2	3	3	2	2	3	3	22	3
6	2	2	1	3	3	2	3	3	3	22	3
7	2	3	2	3	3	2	2	3	3	23	3
8	2	2	1	3	3	2	3	2	3	21	3
9	2	3	2	1	3	2	3	3	2	21	3
10	1	1	1	1	1	2	3	1	2	13	1
11	3	2	1	3	1	3	3	1	2	19	2
12	2	2	1	3	3	2	3	2	3	21	3
13	2	2	1	2	3	2	3	2	3	20	2
14	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	1
15	2	2	1	3	3	2	3	3	3	22	3
16	3	3	2	3	3	2	3	2	3	24	3
17	3	3	2	3	3	1	3	3	3	24	3
18	2	2	1	1	1	2	2	2	2	15	1
19	2	2	2	2	3	2	3	2	3	21	3
20	2	2	1	2	3	2	3	2	3	20	2
21	2	2	1	3	3	2	3	2	3	21	3
22	3	2	1	2	3	2	3	2	2	20	2
23	2	2	1	2	3	2	3	2	3	20	2
24	2	2	1	2	3	2	3	3	3	21	3
25	1	1	1	1	3	1	2	2	2	14	1
26	3	2	2	2	3	2	3	2	3	22	3
27	2	2	2	2	3	2	3	2	3	21	3
28	1	1	1	1	1	2	2	2	3	14	1



1	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	Total	KODE
29	2	2	2	2	3	2	3	2	3	21	3
30	1	1	2	1	3	1	3	2	3	17	2
31	2	2	2	2	3	2	3	3	3	22	3
32	1	2	1	1	1	2	3	2	3	16	2
33	1	1	1	1	3	1	3	3	2	16	2
34	2	2	2	2	3	2	3	2	3	21	3
35	2	1	1	2	1	2	3	2	3	17	2
36	2	2	2	2	1	2	3	3	3	20	2
37	2	2	1	2	1	2	3	2	3	18	2
38	2	2	2	2	3	2	3	2	2	20	2
39	2	1	1	1	3	2	3	3	3	19	2
40	3	3	1	2	1	2	3	2	3	20	2
41	1	1	1	1	1	1	2	2	2	12	1
42	1	1	1	1	3	2	3	2	3	17	2
43	2	2	1	2	3	2	3	2	2	19	2
44	1	1	1	2	3	2	3	2	2	17	2
45	2	2	2	2	3	2	3	3	3	22	3
46	2	1	1	2	3	2	3	2	3	19	2
47	2	2	2	2	3	2	3	2	3	21	3
48	2	1	1	1	3	2	3	2	2	17	2
49	2	1	1	2	1	2	3	3	3	18	2
50	1	1	1	2	1	2	3	2	3	16	2
51	2	2	1	2	1	2	3	2	3	18	2
52	3	2	1	2	2	2	3	3	3	21	3
53	2	2	1	2	1	2	3	3	3	19	2
54	1	1	1	2	3	2	2	2	3	17	2
55	2	2	2	2	3	2	3	2	3	21	3

1	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	Total	KODE
56	2	2	2	1	3	2	3	3	3	21	3
57	1	2	1	1	3	2	3	2	2	17	2
58	2	2	1	2	3	2	3	2	3	20	2
59	2	2	2	2	3	2	3	2	3	21	3
60	1	1	1	2	3	2	2	3	3	18	2
61	2	1	1	3	3	2	3	3	3	21	3
62	3	2	2	2	1	2	3	3	3	21	3
63	1	1	1	2	3	2	3	3	3	19	2
64	2	2	2	3	3	2	3	3	3	23	3
65	3	1	1	2	3	3	2	3	3	21	3
66	2	2	1	2	3	2	3	2	3	20	2
67	2	2	1	3	3	2	3	2	3	21	3
68	2	2	2	3	3	2	3	3	3	23	3
69	2	2	2	3	3	2	3	2	3	22	3
70	3	2	1	3	1	2	3	2	2	19	2
71	1	1	1	2	3	2	2	2	2	16	2
72	2	2	2	2	2	2	3	2	3	20	2
73	2	2	1	2	2	2	3	2	3	19	2
74	1	1	1	2	3	2	3	3	3	19	2
75	1	1	1	1	1	2	2	2	3	14	1
76	3	2	1	2	3	2	2	3	3	21	3
77	2	2	1	2	1	2	3	3	3	19	2
78	2	2	2	1	3	2	2	3	3	20	2
79	2	2	1	3	1	2	3	2	3	19	2
80	1	1	1	1	1	2	3	3	3	16	2
81	3	2	1	3	1	2	3	3	2	20	2
82	2	2	1	2	1	2	2	3	3	18	2

83	2	2	2	2	3	2	3	3	3	22	3
84	2	2	2	2	3	2	3	3	2	21	3
85	2	2	2	3	3	2	3	2	3	22	3
86	2	2	2	2	3	2	3	3	3	22	3
87	2	2	1	2	3	2	3	3	3	21	3
88	2	1	1	3	2	2	3	3	3	20	2
89	1	1	1	2	1	2	3	2	3	16	2
90	2	2	2	2	2	2	3	3	3	21	3
91	1	1	1	1	1	2	3	2	3	15	2
92	2	2	2	2	2	2	3	3	3	21	3
93	2	2	1	3	3	2	3	2	3	21	3

## HASIL MASTER TABEL RISIKO KEJADIAN GASTRITIS

NO	RG 1	RG 2	RG 3	RG 4	RG 5	RG 6	RG 7	RG 8	RG 9	RG 10	RG 11	Total	KODE
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	1
2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5	0
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	1
4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	1
6	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1
7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
9	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	0
10	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	1
11	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
12	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	1
13	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1
14	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1
15	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1
16	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1
17	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
18	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1
19	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1
20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
21	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	0
22	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	1
23	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1
24	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	0
25	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0
26	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1
27	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0

NO	RG 1	RG 2	RG 3	RG 4	RG 5	RG 6	RG 7	RG 8	RG 9	RG 10	RG 11	Total	KODE
27	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0
28	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	1
29	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	1
30	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	1
31	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
32	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
33	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1
34	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
35	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	1
36	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0
37	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
38	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	0
39	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1
40	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	0
41	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1
42	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	1
43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	1
44	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1
45	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
46	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1
47	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1
48	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0
49	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	1
50	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	1
51	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1
52	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	1
53	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	0

NO	RG 1	RG 2	RG 3	RG 4	RG 5	RG 6	RG 7	RG 8	RG 9	RG 10	RG 11	Total	KODE
53	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	0
54	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1
55	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0
56	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1
57	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1
58	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1
59	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	0
60	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1
61	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0
62	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
63	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
64	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
65	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1
66	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1
67	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0
68	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1
69	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5	0
70	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	0
71	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1
72	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	0
73	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	1
74	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
75	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	1
76	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
77	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0
78	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	1
79	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	1

80	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1
81	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	1
82	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
83	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	1
84	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7	1
85	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0
86	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1
87	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1
88	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
89	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0
90	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	0
91	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0
92	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1

## HASIL OUTPUT SPSS

### A. Analisa Univariat

#### Frequencies

##### Statistics

Pola Konsumsi Kopi

N	Valid	92
	Missing	0
Percentiles	100	3.00

##### Pola Konsumsi Kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	8.7	8.7	8.7
	Sedang	43	46.7	46.7	55.4
	Tinggi	41	44.6	44.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

#### Frequencies

##### Statistics

Risiko Kejadian Gastritis

N	Valid	92
	Missing	0
Percentiles	100	1.00

##### Risiko Kejadian Gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Risiko Gastritis	32	34.8	34.8	34.8
	Risiko Gastritis	60	65.2	65.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	



## B. Analisa Bivariat

### → Crosstabs

[DataSet0]

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Konsumsi Kopi * Risiko Kejadian Gastritis	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

#### Pola Konsumsi Kopi \* Risiko Kejadian Gastritis Crosstabulation

		Risiko Kejadian Gastritis		Total	
		Tidak Risiko Gastritis	Risiko Gastritis		
Pola Konsumsi Kopi	Rendah	Count	7	1	8
		Expected Count	2.8	5.2	8.0
		% within Pola Konsumsi Kopi	87.5%	12.5%	100.0%
		% of Total	7.6%	1.1%	8.7%
	Sedang	Count	15	28	43
		Expected Count	15.0	28.0	43.0
		% within Pola Konsumsi Kopi	34.9%	65.1%	100.0%
		% of Total	16.3%	30.4%	46.7%
	Tinggi	Count	10	31	41
		Expected Count	14.3	26.7	41.0
		% within Pola Konsumsi Kopi	24.4%	75.6%	100.0%
		% of Total	10.9%	33.7%	44.6%
Total	Count	32	60	92	
	Expected Count	32.0	60.0	92.0	
	% within Pola Konsumsi Kopi	34.8%	65.2%	100.0%	
	% of Total	34.8%	65.2%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.753 <sup>a</sup>	2	.003
Likelihood Ratio	11.680	2	.003
Linear-by-Linear Association	8.434	1	.004
N of Valid Cases	92		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.78.

## Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Pola Konsumsi Kopi	1.045	.374	7.805	1	.005	2.843	1.366	5.916
	Constant	-1.779	.876	4.124	1	.042	.169		

a. Variable(s) entered on step 1: Pola Konsumsi Kopi.

**BIODATA PENELITI**



**I. Data Pribadi**

Nama Lengkap : Damayanti Ayu Pratiwi  
TTL : Jakarta, 03 Oktober 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Perumahan Kartika Wanasari 2, Jln. Rajawali VIII  
Blok GD No.16 Kec.Cibitung, Kab. Bekasi. Kode Pos : 17520  
No.Handphone : 081299615077  
Email : [damayantiayu0909@gmail.com](mailto:damayantiayu0909@gmail.com)  
Motto : “Selalu ada pelajaran disetiap kejadian. Janganlah menganggap masalah sebagai suatu musibah, tapi carilah hikmah dan janganlah menyerah”

**II. Riwayat Pendidikan**

SD : SDN Wanasari 08 Tahun 2005-2011  
SMP : SMP Negeri 02 Cibitung Tahun 2011-2014  
SMA : SMK Kesehatan Zamzam Kurnia Bekasi Tahun 2014-2017  
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia Bekasi Tahun 2021

**LEMBAR PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan Hidayah-Nya, serta kemudahan sehingga saya mampu menyelesaikan penelitian skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan. Walaupun penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, tetapi saya bangga kepada diri saya sendiri karena mampu melewatinya hingga bisa bertahan dan berada dititik ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orangtua. Mamah dan Papa saya yang selalu memberikan dukungan baik dalam bentuk moril dan materil serta motivasi yang sangat berharga, dan doa yang terus dipanjatkan setiap saat untuk anaknya. Sehingga peneliti bisa bertahan dan menyelesaikan penelitian ini hingga akhirnya bisa mendapatkan gelar sarjana keperawatan. Semoga mamah dan papa selalu diberikan kesehatan dan umur panjang hingga bisa menyaksikan anaknya menjadi orang sukses dan menjadi kebanggaan mamah dan papa.

Tak lupa saya ucapkan terima kasih kepada para dosen hebat yaitu Ibu I Ratnah, S.Kep, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan Pak Baltasar S.S Dedu, S.Kep., MSc selaku dosen penguji yang telah memberikan begitu banyak arahan dan bimbingan selama proses penyusunan skripsi saya. Hingga saya bisa menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Serta terima kasih kepada Ibu Kiki Deniati, S.Kep, Ns., M.Kep selaku wali kelas yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.

Dan terakhir saya ingin mengucapkan terima kasih kepada teman-teman saya yang ada di DT Bekasi (Kak Dafit, Kak Alif, Kak Atikah, Novia, Kak Febri, Kak Ipul, Kak Tiar) yang telah memberikan dukungan dan semangat serta hari-hari yang menyenangkan selama proses penyusunan skripsi saya, sehingga saya bisa berada di titik ini dan menyelesaikan skripsi saya dengan baik. Terima kasih juga kepada Our Team (Kholidatu Sholihah, Ajeng Nevia, Desi Deria, Kokom Komalasari, Amalya Sukmawati, dan Diana Rakhman Ningsih) yang telah memberikan semangat dan berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan skripsi ini. Dan yang terakhir terima kasih juga kepada Miftawati, Melisa Fitri, Ayu Syarifatun Ilmi, dan Indah Nadia yang telah memberikan dukungan dan motivasi yang membantu peneliti sehingga bisa menyelesaikan penelitian skripsi ini dengan baik. Terima kasih atas dukungan kalian selama ini. Semoga kalian semua selalu diberikan kesehatan dan diberikan kesuksesan.