

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN TINGKAT STRES PENDERITA  
*GERD (GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE)* DI  
PUSKESMAS NANGGALO TAHUN 2025**



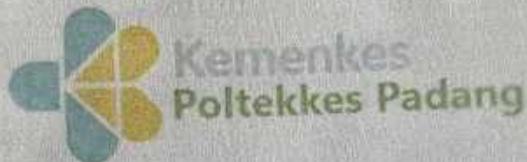
**AFIFAH FEBRI ELDA  
NIM. 222110201**

**PRODI D-III GIZI  
JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN TINGKAT STRES PENDERITA  
GERD (GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE) DI  
PUSKESMAS NANGGALO TAHUN 2025**

*Diajukan Ke Program Studi D III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang sebagai Persyaratan  
dalam Memperoleh gelar Ahli Madya Gizi di Kemenkes Poltekkes Padang*



**AFIFAH FEBRI ELDA  
NIM. 222110201**

**PRODI DIPLOMA III GIZI  
JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tugas Akhir "Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025".

Disusun oleh :

NAMA : AFIFAH FEBRI ELDA

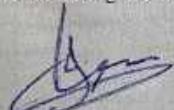
NIM : 222110201

Telah disetujui oleh pembimbing tanggal :

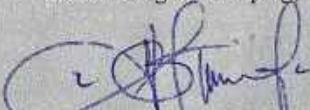
10 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama,

  
Kasmiyetti, DCN, M.Biomed  
NIP. 19640427 198703 2 001

Pembimbing Pendamping,

  
Defriani Dwivanti, S.Si, M.Kes  
NIP. 19731220 199803 2 001

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi



**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

"Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita *GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025"

Disusun Oleh

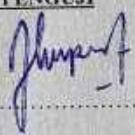
NAMA : AFIFAH FEBRI ELDA

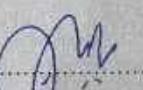
NIM : 222110201

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

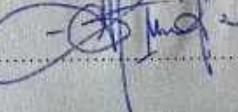
Pada tanggal : 13 Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Zurni Nurman, S.ST.M.Biomed (.....)   
NIP. 19760716 200604 2 036

Anggota,  
Arlen Defitri Nazar, S.ST.M.Biomed (.....)   
NIP. 19721110 199503 2 001

Anggota  
Kasniyetti, DCN, M.Biomed (.....)   
NIP. 19640427 198703 2 001

Anggota  
Defriani Dwiyanti, S.SiT.M.Kes (.....)   
NIP. 19731220 199803 2 001

Padang, 18 Jumi 2025  
Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi

  
Dr. Hermita Bus-Umar, SKM,MKM  
NIP. 19690529 199203 2 002

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



### **IDENTITAS**

Nama : Afifah Febri Elda  
NIM : 222110201  
Tempat / Tanggal lahir : Ngalau Indah/ 03-02-2004  
Anak ke : 1  
Status : Belum menikah  
Alamat : Jorong Ngalau Indah thp 1 klp 2, Kec. Sangir Balai Janggo, Kab. Solok Selatan

### **NAMA ORANG TUA**

Ayah : Sapra Basman  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Ibu : Fitra Elda  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

<b>NO</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>TAHUN</b>
1.	PAUD Anggrek Merah	2008-2009
2.	TK 01 Sangir Balai Janggo	2009-2010
3.	SD N 04 Solok Selatan	2010-2016
4.	MTs N 4 Solok Selatan	2016-2019
5.	MA N 1 Padang	2019-2022
6.	Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

### **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama lengkap	:	Afifah Febri Elda
NIM	:	222110201
Tempat / Tanggal Lahir	:	Ngalau Indah / 3 Februari 2004
Tahun Masuk	:	2022
Nama PA	:	Zurni Nurman, S. ST. M. Biomed
Nama Pembimbing Utama	:	Kasmiyetti, DCN, M. Biomed
Nama Pembimbing Pendamping	:	Defriani Dwiyanti, S.SiT, M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Tugas Akhir saya, yang berjudul :

“Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita GERD (*Gastroesophageal Reflux Diase*) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025”

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saua bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 18 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Afifah Febri Elda)

NIM.222110201

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

**Nama  
NIM**

: Afifah Febri Elda  
: 222110201

**Tanda Tangan**



**Tanggal**

: 18 Juni 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Afifah Febri Elda
NIM	:	222110201
Program Studi	:	D III
Jurusan	:	Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Nonekslusif (Non- Exclusive Royalty- Free Right)** atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

"Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita *GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang  
Pada tanggal : 18 Juni 2025  
Yang menyatakan



**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025  
Afifah Febri Elda**

**Gambaran Pola Makan Dan Tingkat Stres Penderita *GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

**vii + 40 Halaman + 12 Tabel + 13 Lampiran**

**ABSTRAK**

*Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* merupakan suatu kondisi patologi akibat *reflux* asam lambung naik ke *esofagus* yang menyebabkan gejala *heartburn* (rasa terbakar di daerah *epigastrium*). Angka kejadian *GERD* tertinggi tahun 2021 berada di Kecamatan Nanggalo dengan jumlah 413 kasus. Kejadian *GERD* terus meningkat setiap tahunnya terutama di Kelurahan Surau Gadang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan tingkat stres penderita *GERD* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif menggunakan desain Cross Sectional dan Teknik non probability sampling. Sampel merupakan pasien *GERD* yang mengalami kekambuhan di Puskesmas Nanggalo berjumlah 34 orang. Data primer didapatkan melalui wawancara tentang pola makan, menggunakan kuesioner *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*, dan tingkat stres menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale (PSS-10)*. Sedangkan data sekunder didapatkan melalui catatan rekam medik pasien. Data dianalisis secara univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (73,5%), dengan rentang usia paling banyak 20-29 tahun (35,2%). Berdasarkan faktor kekambuhan mayoritas responden memiliki pola makan tidak baik (79,4%), konsumsi jenis makanan berisiko sebanyak (58,8%), jumlah asupan kurang (8,8%), dan frekuensi makan tidak teratur (50%). Responden yang memiliki tingkat stres sedang (94,1%).

Responden memiliki pola makan tidak baik, dan tingkat stres sedang. Diharapkan Ahli Gizi Puskesmas Nanggalo untuk memberikan penyuluhan ataupun konsultasi mengenai pola makan yang baik bagi penderita *GERD* baik dari segi frekuensi, jumlah makan/ asupan dan jenis makanan. Bagi penderita diharapkan agar dapat menjaga pola makan dan menajemen stres.

**Kata kunci : *GERD, Pola makan, Tingkat stres***  
**Daftar Pustaka : 30 (2013-2024)**

**MINISTERY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG  
NUTRITION DEPARTEMENT**

**Final Assignment, June 2025**  
**Afifah Febri Elda**

**Overview of Dietary Patterns and Stress Levels of *GERD* (Gastroesophageal Reflux Disease) Patients at Nanggalo Health Center in 2025**

**vii + 40 Pages + 12 tables + 13 Attachments**

***ABSTRACT***

*Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* is a pathological condition caused by reflux of stomach acid into the esophagus which causes heartburn symptoms (burning sensation in the epigastric area). The highest incidence of *GERD* in 2021 was in Nanggalo District with 413 cases. The incidence of *GERD* continues to increase every year, especially in Surau Gadang Village. This study aims to determine the description of eating patterns and stress levels of *GERD* Patients at the Nanggalo Health Center in 2025.

This study is a descriptive study using a Cross Sectional design and non-probability sampling technique. The sample was 34 *GERD* patients who experienced a relapse at the Nanggalo Health Center. Primary data were obtained through interviews about eating patterns, using the Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) questionnaire, and stress levels using the Perceice Stress Scale (PSS-10) questionnaire. While secondary data were obtained through patient medical records. Data were analyzed univariately.

The results showed that the majority of respondents were female (73.5%), with the most age range of 20-29 years (35.2%). Based on the recurrence factors, the majority of respondents had poor eating patterns (79.4%), consumption of risky foods (58.8%), insufficient intake (8.8%), and irregular eating frequency (50%). Respondents who had moderate stress levels (94.1%).

Respondents have poor eating patterns and moderate stress levels. It is recommended that Nutritionists at Nanggalo Health Center provide counseling or consultation on good eating patterns for *GERD* sufferers in terms of frequency, amount of food/intake and type of food. Sufferers are expected to maintain eating patterns and stress management.

**Keywords** : *GERD, Dietary habit, Stress level*  
**References** : 30 (2013-2024)

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh, puji Syukur Alhamdulillah dibawah naungan keagungan-Nya, tiada kata paling indah seraya bersujud selain mengucapkan rasa syukur yang dalam atas berkah limpahan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “**Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**”

Dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis hadapi, namun berkat bantuan, support, dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak, maka hambatan itu bisa teratasi. Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Defriani Dwiyanti, S. SiT, M. Kes, selaku Pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M,KM, selaku ka Prodi D-III Jurusan Gizi
4. Ibu Zurni Nurman, S.ST,M.Biomed, selaku Ketua Dewan Penguji serta Pembimbing Akademik.
5. Ibu Arlen Defitri Nazar, SST,M.Biomed selaku Dewan Penguji.
6. Bapak dan Ibu Dosen Serta Civitas Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Kedua orang tua yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Adik-adik tercinta, saudara-saudara serta seluruh keluarga besar saya yang tidak pernah berhenti mendoakan, serta memberikan semangat tiada henti.

9. Teman-teman seperjuangan yang ikut memberikan masukan dan motivasi dalam penulisan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang di berikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga Tugas Akhir ini dapat memberi manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Padang,      Juni 2025

Afifah Febri Elda

Nim. 222110201

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>TUGAS AKHIR.....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Teoritis.....	6
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep .....	19
D. Defenisi Operasional.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
A. Desain Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel .....	22
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data .....	23
E. Pengolahan Data.....	24
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>29</b>
A. Hasil Penelitian .....	29
B. Pembahasan.....	34
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
A. Kesimpulan .....	39
B. Saran.....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 2. 1 Klasifikasi Gerd menurut gejalanya.....	8
Tabel 2. 2 Daftar Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan .....	14
Tabel 2. 3 Definisi Operasional .....	20
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kategori Usia.....	29
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kategori Jenis Kelamin.....	30
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kategori Pekerjaan .....	30
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan.....	31
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Makanan .....	31
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Makanan Berisiko .....	32
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Asupan .....	33
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan .....	33
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres.....	34

## **DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....	18
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	19

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1.	Permohonan Menjadi Responden .....	43
Lampiran 2.	Lembaran persetujuan .....	44
Lampiran 3.	Identitas Responden.....	45
Lampiran 4.	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10).....	46
Lampiran 5.	SQ-FFQ ( <i>Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire</i> ) .....	47
Lampiran 6.	Lembar Bimbingan Pembimbing 1 dan 2.....	54
Lampiran 7.	Surat Kaji Etik .....	56
Lampiran 8.	Surat Persetujuan Penelitian.....	57
Lampiran 9.	Master Tabel .....	58
Lampiran 10.	Hasil <i>Output</i> SPSS .....	61
Lampiran 11.	Surat Bukti Selesai Penelitian .....	64
Lampiran 12.	Dokumentasi .....	65
Lampiran 13.	Hasil Turnitin.....	66

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kualitas kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pola makan yang dikonsumsi yaitu menyakut jenis dan jumlah asupan makanan yang masuk ke dalam lambung<sup>1</sup>. Dalam menjaga kesehatan tubuh, peran pola makan dan gaya hidup sangat penting. Namun, rutinitas dan aktivitas yang padat sering membuat seseorang mengabaikan pola hidup sehat. Akibatnya, pola makan terganggu dan menimbulkan dampak dan gangguan bagi lambung<sup>2</sup>. Salah satu jenis gangguan yang sering muncul akibat pola makan dan tidak menajemen stres adalah *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*<sup>3</sup>.

*GERD* merupakan salah satu penyakit kronik dan umum terjadi di kalangan masyarakat. *GERD* adalah kondisi patologi yang terjadi akibat *refluks* asam lambung kembali ke *esofagus*, menimbulkan gejala yang mengganggu seperti *heartburn* (rasa terbakar di bagian atas perut), *regurgiditas* asam (rasa pahit dimulut), mual, muntah, dan kesulitan menelan (*disfagia*). Jika diabaikan, gejala ini dapat merusak *mukosa esofagus* dalam jangka dan menyebabkan komplikasi<sup>4</sup>. Secara umum kondisi *GERD* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu gejala *refluks* tanpa adanya *inflamasi* pada *mukosa esofagus* dan gejala disertai *inflamasi* pada *mukosa esofagus*<sup>5</sup>.

Data Kementerian Kesehatan tahun 2019 prevalensi kejadian *GERD* di beberapa daerah pada penduduk usia  $\geq 12$  tahun yaitu, Medan 45,7%, Palembang 35,5%, Bandung 32%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, sedangkan angka kejadian *GERD* di Jakarta mencapai 50%<sup>4</sup>, di Padang sendiri berada pada angka 11,8%<sup>6</sup>. Angka kejadian *GERD* tertinggi tahun 2021 berada di Kecamatan Nanggalo dengan jumlah kasus sebanyak 413 kasus. Kelurahan Surau Gadang memiliki angka kejadian sebanyak 243 kasus dengan prevalensi (58,8%) yang di ikuti oleh Kurao Pagang dengan 133 kasus (32,2%) dan Gurun Laweh dengan 37

kasus (8,9%)<sup>7</sup>. Hasil survei awal yang dilakukan penulis pada awal bulan Desember 2024 di Puskesmas Nanggalo bahwa rata-rata kunjungan pasien *GERD* sebanyak 78 kunjungan per-bulan, kunjungan tahun ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang hanya 63 kunjungan per-bulan.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *GERD* yaitu pola makan dan tingkat stres seseorang. Kebiasaan menunda waktu makan dan pola makan yang tidak teratur juga berkontribusi terhadap faktor terjadinya *GERD*. Stres merupakan kondisi fisiologi yang mempengaruhi tubuh dan pikiran, diakibatkan oleh perubahan serta tuntutan hidup, yang meliputi perasaan cemas, gelisah, sedih, khawatir, dan marah<sup>8</sup>. Kondisi-kondisi ini menyebabkan perubahan keseimbangan dalam tubuh, terutama pada organ pencernaan, dan dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang menjadi pemicu kekambuhan *GERD* (*prasetyo,2019*)<sup>9</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Mahmoud dan Yudisa, menunjukkan, stres psikologis yang tinggi, kebiasaan makan yang tidak teratur, serta gaya dan pola makan yang tidak baik seperti sering mengosumsi makanan pedas dan minuman bersoda dapat meningkatkan *GERD*<sup>10</sup>.

Pola makan merupakan cara konsumsi seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizi berdasarkan frekuensi, jumlah dan jenis makanan<sup>11</sup>. Pola makan yang tidak teratur, seperti tidak sarapan sebelum beraktivitas, menunda makan, malas makan, dan jarang makan, dapat memicu peningkatan asam lambung. Hal ini dapat menyebabkan asam lambung mengakami *refluks* ke *esofagus*, yang sering disertai dengan rasa panas di area *heartburn*.<sup>4</sup>.

Pada era modren ini, perkembangan teknologi, industri dan perbaikan sosial ekonomi menimbulkan gaya hidup cenderung lebih praktis namun tidak sehat, mengubah perilaku dan gaya hidup masyarakat untuk mengikuti tren konsumsi makanan rendah gizi dan tinggi lemak jenuh seperti mie instan, makanan pedas dan asam<sup>9</sup>. Munculnya *GERD* dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak tepat, tidak teratur, dan tidak seimbang, serta kurangnya asupan gizi yang diperlukan oleh tubuh.

Bahaya penyakit *GERD* apabila tidak segera di lakukan tindakan, maka akan mengalami gangguan dari sistem pencernaan, akan berisiko terjadinya kanker pada kerongkongan<sup>9</sup>. Penyakit *GERD* ini bukan penyakit menular, secara umum, *GERD* mungkin dianggap sebagai penyakit ringan karena hanya menyebabkan gejala *refluks*. Namun, frekuensi dan keparahan *GERD* dapat berdampak buruk pada kualitas hidup penderitanya, seperti mengurangi produktivitas kerja, mengganggu kualitas tidur dimalam hari, serta mempengaruhi kondisi fisik dan mental, serta kesehatan tubuh secara keseluruhan<sup>8</sup>.

Dampak buruk lainnya dijelaskan oleh penelitian Naliboff menyatakan bahwa mules sering dikaitkan dengan kecemasan dan ketidak stabilan emosional<sup>12</sup>. Pada individu dengan tingkat stres yang lebih tinggi cenderung merasakan *regurgitasi* asam yang lebih intens. *GERD* dan stres memiliki banyak mekanisme neurobiologi yang serupa, di antaranya sumbu “brain-gut” yang berarti hubungan dua arah antara otak dan sistem pencernaan<sup>13</sup>.

Pencegahan terhadap penyakit *GERD* melalui perubahan perilaku dari segi individu merupakan faktor predisposing yang di dalamnya termasuk pengetahuan individu. Individu perlu memiliki akses terhadap informasi dan kemampuan untuk mencari informasi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya<sup>5</sup>.

Salah satu langkah pencegahan *GERD* adalah memperbaiki pola makan dan memilih makanan yang tepat. Pemilihan makanan yang tidak tepat dapat memicu pada penyakit *GERD*. Pengaturan stres juga merupakan salah satu pencegahan terhadap penyakit ini, stres yang berkepanjangan memudahkan asam lambung naik ke esofagus yang memicu kambuhnya *GERD*<sup>14</sup>.

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut diketahui *GERD* merupakan salah satu penyakit tidak menular yang cukup serius. Peneliti melakukan penelitian tentang **“Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres**

**Penderita *GERD* (*Gastroesophageal Reflux Disease*) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025”.**

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana “Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita *GERD* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025?”

**C. Tujuan Penelitian**

**1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan tingkat stres penderita *GERD* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

**2. Tujuan khusus**

- a. Diketahui gambaran pola makan penderita *GERD* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.
- b. Diketahui gambaran Tingkat Stres Penderita *GERD* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

**D. Manfaat Penelitian**

**1. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan kemampuan sehingga dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh terutama tentang gizi klinik.

**2. Bagi Masyarakat/Puskesmas**

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan terutama untuk Masyarakat yang berisiko terkena penyakit *GERD* dan penderita itu sendiri agar dapat mengontrol pola makan dan tingkat stres.

**3. Bagi institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu gizi klinik dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran pola makan dan tingkat stres penderita *GERD*.

## E. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan teori-teori yang mendukung maka ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan dan tingkat stres penderita *GERD* di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teoritis

##### 1. *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*

###### a. Definisi *Gastroesophageal Reflux Disease*

*Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* merupakan kondisi dimana asam lambung mengalami refluks secara berulang kali ke dalam kerongkongan yang menimbulkan gejala atau komplikasi mengganggu<sup>15</sup>. *GERD* merupakan penyakit patologi yang disebabkan oleh melemahnya *Lower Esophageal Sphincter (LES)* yang mengakibatkan isi lambung naik ke *esofagus*. Penyebab lainnya dari *GERD* adalah gangguan *esopahgus* dan *resistensi mukosa* menurun<sup>1</sup>.

Gejala yang ditimbulkan seperti *regurgitasi* dan *heartburn*. *Regurgitasi* berupa *refluks* isi lambung ke *esofagus* hingga menimbulkan rasa pahit dan asam dili dah. *Heartburn* berupa suatu rasa terbakar didaerah *epigastrium* dan disertai rasa nyeri<sup>16</sup>.

Gejala *Refluks* dikatakan ringan apabila penderita menyadari adanya gejala namun masih dapat ditoleransi oleh penderita, sedangkan gejala sedang-berat apabila gejala *refluks* mengganggu aktivitas normal atau aktivitas sehari-hari<sup>17</sup>.

###### b. Patofisiologi GERD

*GERD* terjadi akibat tidak seimbangnya faktor *ofensif* dan *defensive*. Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah, *lowes esophageal sphincter (LES)* yang pada keadaan normal, tekanan *LES* akan menurun saat menelan. Sehingga terjadi aliran *antegrade*, yaitu makanan turun dari *esofagus* ke lambung. Ketika terjadi *GERD* aliran ini berubah menjadi *retrograde*, fungsi *LES* terganggu dan makanan *refluks* dari lambung ke *esofagus*<sup>15</sup>.

Kelainan yang berkontribusi pada *GERD* dapat berasal dari setiap komponen sistem. Motilitas *esofagus* yang rendah mengurangi

pembersihan bahan asam. *LES* yang disfungsional memungkinkan *refluks* sejumlah besar cairan langsung. Pengosongan lambung yang tertunda dapat meningkatkan volume dan tekanan direservoir sampai *mekanisme* katup dikalahkan, yang mengarah ke *GERD*<sup>18</sup>. *GERD* dapat terjadi menjadi beberapa *mekanisme* yang meliputi :

1. **Mekanisme pertahanan *esofagus*** merupakan suatu sistem dinamis yang dapat melindungi *esofagus* terhadap bahaya yang dapat menyebabkan luka pada *mukosa*. Bahaya tersebut terutama karena *refluks* dari lambung ke *esofagus*<sup>8</sup>.
2. **Disfungsi *sifingter esofagus* bagian bawah** didefinisikan oleh manometri sebagai zona tekanan intraluminal yang meningkat pada persimpangan *esofagogastrik*. *LES* mencegah isi lambung ke *esofagus*. Dalam posisi tegak, *distensi* lambung pasca makan menyebabkan relaksasi singkat *LES* dengan *refluks* sementara yang cepat dibersihkan<sup>4</sup>.

### c. Klasifikasi GERD

Kejadian *GERD* disebabkan karena terdapat kerusakan *mukosa* yang menyebabkan terjadinya *refluks* isi perut ke *esofagus*. Terdapat tiga macam *GERD*, diantaranya :

1. *Erosive esophagitis (EE)*

Paparan material pada *esofagus* secara berulang kali dalam jangka panjang yang menyebabkan terjadinya peradangan pada *esofagus* yang disertai dengan kerusakan lapisan jaringan. Salah satu jenis yang paling umum adalah isi lambung naik kembali kekerongkongan<sup>19</sup>.

2. *Reflux non erosive (NERS)*

*NERS* secara umum didefinisikan sebagai adanya gejala *GERD* klasik tanpa adanya cedera *mukosa esofagus* selama *endoskopi* bagian atas<sup>19</sup>. Jenis penyakit *refluks* yang tidak menyebabkan kerusakan pada *esofagus*. *NERS* ditandai dengan gejala *GERD*,

tetapi tidak ada cedera *mukosa esofagus* yang terlihat pada *endoskopi*<sup>9</sup>.

### 3. *Barret's esophageal (BE)*

*BE* adalah Kondisi sel yang melapisi *esofagus* rusak akibat paparan asam lambung berkepanjangan<sup>19</sup>. Lapisan datar berwarna merah muda pada saluran menelan yang menghubungkan mulut ke lambung rusak akibat *refluks* asam, yang menyebabkan lapisan tersebut menebal dan menjadi merah<sup>20</sup>.

**Tabel 2 1 Klasifikasi Gerd menurut gejalanya.**

Klasifikasi	Deskripsi
<i>Sindrom esofageal</i>	Refluks esofageal yang disertai atau tanpa lesi struktural. Gejala klinisnya berupa <i>heartburn</i> , <i>regurgitasi</i> , dan nyeri dada non- <i>kardiak</i> .
<i>Sindrom ekstraesofageal</i>	Biasanya terjadi akibat <i>refluks gastroesophageal</i> jangka panjang. Gejala klinisnya berupa nyeri dada, batuk kronis, asma, radang tenggorokan, <i>erosi gigi</i> , <i>disfonia</i> , dan suara serak.

*Sumber:*<sup>1</sup>.

## d. Faktor penyebab *GERD*

### 1. Jenis Makanan

Jenis makanan yang dapat berisiko terhadap *GERD* adalah makanan yang tinggi lemak jenuh seperti santan, makanan asam, makanan pedas, makanan asam, makanan olahan atau makanan instan, makanan dan minuman yang bergas atau bersoda<sup>1</sup>. Menurut (Smeltzer dan Bare, 2013) kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam, dan frekuensi konsumsi makanan dan minuman merupakan salah satu pemicu terjadinya *GERD*<sup>21</sup>.

## 2. Frekuensi Makan

Berdasarkan hasil penelitian (Meity,2017) mengatakan bahwa jadwal makan yang tidak teratur seperti jarang makan, jarang sarapan, terlambat makan atau menunda makan menyebabkan perut mengalami kekosongan dalam waktu yang lama<sup>13</sup>. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan *GERD*<sup>22</sup>.

## 3. Porsi Makan

Makan berlebihan dan makan dalam porsi besar dapat meningkatkan tekanan pada lambung dan meningkatkan risiko refluks asam. Ini karena lambung yang penuh akan menekan *sfingter esofagus* bawah (*LES*), katup yang mencegah asam lambung kembali ke kerongkongan<sup>4</sup>.

Porsi makan yang besar juga dapat memperlambat pengosongan lambung, yang berarti asam lambung akan tetap berada di lambung lebih lama dan memiliki lebih banyak waktu untuk mengalir kembali ke kerongkongan<sup>4</sup>.

## 4. Stres

Stres yang berkepanjangan mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres<sup>4</sup>. Menurut Potter & Perry 2009, menyatakan bahwa usia muda adalah usia dimana seseorang rentah mengalami stress yang berlebihan karena pada usia tersebut setiap orang disibukkan oleh banyaknya aktivitas dan pekerjaan<sup>23</sup>.

## 5. Konsumsi Kafein

Kandungan kafein dalam kopi menjadi faktor penyebab *GERD*<sup>9</sup>. Kafein yang ada di dalam kopi memicu penurunan tekanan *lower esophageal spinchter (LES)* dan kontraksi *esofagus* bagian bawah, yang memiliki hubungan pada *refluks* dan menyebabkan isi lambung naik ke *esofagus*<sup>24</sup>.

## 6. Merokok

Kebiasaan merokok akan menambah sekresi asam lambung yang menyebabkan perokok rentang terjena gangguan lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karna beberapa zat tertentu. Nikotin dapat mengacaukan zat tertentu terutama bikarbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman<sup>25</sup>.

## 7. Jenis Kelamin

Perempuan lebih mudah menderita *GERD* dari pada laki-laki dikarenakan tingkat kejadian stres pada Perempuan cenderung lebih tinggi di bandingkan laki-laki. Sebagaimana kajian psikologi yang menyebutkan jumlah perempuan yang mengalami stres cenderung dua kali lebih banyak di bandingkan laki-laki<sup>25</sup>.

## 2. Pola Makan

### a. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan aspek yang berkaitan erat dengan gizi dan Kesehatan. Pola makan adalah suatu cara konsumsi seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizi berdasarkan frekuensi, jumlah, dan jenis makanan<sup>9</sup>. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan zat gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu<sup>4</sup>.

Pola makan yang tinggi konsumsi makanan berlemak tinggi, makanan pedas, makanan dan minuman berkafein, makanan dan minuman asam, makanan dan minuman yang mengandung asam dapat meningkatkan asam lambung sehingga naik ke *esofagus*<sup>9</sup>.

Banyak penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang cukup signifikan antara pola makan dan kejadian *GERD*, yang mana salah satu penelitian menyatakan bahwa responden dengan kebiasaan makan yang tidak sehat mengalami *GERD*<sup>26</sup>. Hal ini disebabkan pola makan yang

tidak teratur atau tidak sehat dapat meningkatkan asam lambung dan merusak lambung.

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan**

Menurut Snae 2019, beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan yaitu<sup>26</sup>:

1. Faktor Ekonomi

Pendapatan dan pengeluaran keluarga adalah dua faktor ekonomi yang memiliki dampak signifikan terhadap konsumsi makanan. Selain itu, lebih banyak peluang untuk membeli makanan lebih tinggi akan menghasilkan pendapatan lebih tinggi.

2. Karakteristik atau sikap budaya

Sikap budaya dapat berdampak pada pantangan sosial budaya untuk mengosumsi makanan kategori tertentu. Apa yang dikonsumsi, bagaimana pengolahannya serta untuk siapa dan dalam keadaan apa dikonsumsi, semuanya dipengaruhi oleh budaya.

3. Pendidikan

Dalam hal ini, biasanya berkaitan dengan informasi yang mempengaruhi pilihan makanan dan kepuasan kebutuhan nutrisi.

4. Lingkungan

Pengaruh lingkungan memiliki dampak besar pada bagaimana kebiasaan makan berkembang. Perilaku makan seseorang terhadap barang-barang tersebut sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang dipraktikkan dalam keluarga.

**c. Komponen Pola Makan**

**1) Frekuensi Makan**

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan, baik makan utama maupun makanan selingan<sup>13</sup>.

Frekuensi makan dikatakan baik atau teratur bila setiap harinya seseorang mengosumsi 3 kali makanan utama ditambah 2 kali makanan selingan. Sebab saat perut harus diisi tapi dibiarkan kosong 2-3 jam,

maka asam lambung yang diproduksi berlebih sehingga dapat mengiris *mukosa* lambung dan menimbulkan rasa terbakar<sup>27</sup>.

Menurut soenardi, dkk. Pada makan yang seimbang atau yang baik yaitu bila frekuensi makan 3 kali sehari atau lebih dan makan selingan diantara dan jumlahnya banyak serta jenis makananya yang bergizi seimbang<sup>22</sup>. Makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Perbandingan waktu menurut Almatsier, dkk. yaitu sarapan sebelum jam 09.00, makan siang antara jam 12.00-13.00, makan malam mulai dari jam 18.00-19.00, snack pagi jam 10.00, dan snack sore jam 16.00<sup>10</sup>.

Berdasarkan penelitian oleh Suwindri, dkk. disimpulkan bahwa jadwal makan tidak teratur seperti terlambat makan atau menunda waktu makan, bahkan tidak makan sehingga perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan *GERD*<sup>26</sup>. Penelitian terdahulu mendapatkan hasil bahwa 91,5% penderita gastritis memiliki frekuensi makan yang tidak teratur, sedangkan pasien yang memiliki frekuensi makan yang teratur hanya 8,5%<sup>5</sup>. Tidak jauh dengan penelitian Novia Agustina Manurung, dkk. untuk frekuensi makan didapatkan hasil bahwa 61,3% pasien memiliki frekuensi makan tidak teratur<sup>27</sup>.

## 2) Jenis makanan

Jenis makanan merupakan variasi atau ragam bahan pangan atau makanan yang dimakan, dicerna, dan diserap. Jenis makanan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama yang terdiri dari makanan pokok dan makanan selingan yaitu makanan kecil atau makanan diantara. Berikut ini adalah jenis makanan dan minuman yang disarankan untuk dikurangi konsumsinya :

1. Makanan pedas dan asam

*GERD* dapat dipicu oleh pola makan dan konsumsi tertentu. Makanan berbumbu pedas dan asam, disertai porsi yang berlebihan bisa memicu *GERD*. Menurut Hartoyo (2022), *patomekanisme* makanan pedas dapat menyebabkan *GERD* adalah senyawa *neurotoxic capsaicin* mengiritasi *mukosa* lambung sehingga menghambat pengosongan lambung. Kemudian menimbulkan rasa muals dan mengakibatkan *refluks*<sup>1</sup>.

2. Konsumsi *kafein*

Menurut Arivan dan Deepanjalu (2018), *Kafein* menyebabkan basal *lowes esophageal sphincter (LES)* meregang sehingga memudahkan *refluks* ke *esofagus*. Oleh sebab itu konsumsi kopi >3 kali dalam sehari dapat meningkatkan *GERD*<sup>1</sup>.

3. Minuman bersoda

Menurut Yuliarni (2009), minuman yang mengandung soda atau *berkarbonasi* adalah salah satu penyebab utama gangguan lambung<sup>10</sup>.

4. Makanan yang di goreng dan berlemak tinggi

Makanan yang berlemak tinggi bertahan lama diperut, sehingga memungkinkan meningkatnya asam lambung<sup>24</sup>. Kebiasaan makan yang kurang baik dapat memicu terjadinya *GERD*. Hal ini disebabkan oleh salah satu faktor risiko dari penyakit *GERD* yaitu konsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritasi. Rata-rata penderita gemar konsumsi makanan yang merangsang, seperti makanan pedas, makanan asam, makanan asin, makanan manis, dan makanan tinggi lemak atau makanan cepat saji atau makanan instan. Penduduk yang berumur  $\geq 12$  tahun, paling banyak mengkonsumsi bumbu penyedap (77,3%), dilanjutkan dengan makanan dan minuman manis (53,1%) dan makanan berlemak (40,7%)<sup>28</sup>.

Berdasarkan penelitian Novia Agustina Manurung, dkk, didapatkan hasil bahwa 69,9% responden memiliki pemilihan jenis makanan yang kurang

baik, dilihat dari kebiasaan responden yang seringkali mengosumsi makanan yang bersifat iritasi<sup>5</sup>. Penelitian lain oleh Itsna Khoirunnisa, dkk. Menyatakan pasien *GERD* sebanyak 58,1% memiliki kebiasaan pemilihan jenis makanan kurang baik, dengan pasien suka meminum kopi, serta makan makanan pedas<sup>26</sup>.

Berikut merupakan jenis bahan yang tidak dianjurkan untuk penderita *GERD*. Data dikutip dari buku Asuhan Gizi Klinik<sup>29</sup>.

**Tabel 2 2 Daftar Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan**

Jenis	Tidak di anjurkan
Sumber karbohidrat	Kentan, jagung, singkong, ubi, talas, dan cantel (memberikan rasa kembung)
Sumber protein hewani	Daging babi, daging kambing(tinggi lemak), daging asap, ikan asin, pindang, sosis, dan bahan yang diawetkan
Sumber protein nabati	Kacang tanah, kacang tolo, kacang merah, kacang kedelai.
Sumber sayuran	Nangka muda, kembang kol, sawi hijau, sawi putih, daun singkong, caisim, daun kacang Panjang, dan daun lobak (sayuran yang bergas)
Sumber buah-buahan	Buah yang mentah dan buah bergas seperti Nangka, kedondong, durian, nanas, dan kemang
Sumber bumbu	Bahan yang mengandung garam atau natrium yang tinggi seperti kecap, saos kemasan, makanan instan dan lainnya. Makanan yang berbumbu tajam, seperti makanan pedas

---

(bercabai dan berlada) serta makanan/minuman yang berkafein seperti teh dan kopi.

---

### 3) Jumlah/ porsi makan

Porsi makan menurut WHO secara sederhana menggambarkan kebutuhan pangan yang dikonsumsi yang digambarkan sebagai piramida makanan. Porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi dalam setiap kali makan<sup>1</sup>. Dalam konsumsi makanan harus seimbang dengan kebutuhan. Makanan yang dikonsumsi dalam jumlah porsi besar dapat menyebabkan *refluks isi lambung*, membuat kekuatan lambung menurun<sup>9</sup>.

## 3. Tingkat Stres

### a. Definisi stres

Stres merupakan suatu kondisi fisiologi seseorang mengalami gangguan pada tubuh maupun pikiran yang disebabkan adanya perubahan dan tuntutan kehidupan meliputi perasaan cemas, gelisah, sedih, khawatir dan marah<sup>10</sup>. Menurut Priyoto stres merupakan suatu respon fisiologis dan perilaku manusia yang mencoba untuk beradaptasi dan mengantur tekanan internal dan eksternal<sup>30</sup>. Sedangkan stres menurut Lazarus dan Folkman merupakan keadaan yang alami ketika tidak seimbang antara tuntutan dan kemampuan untuk mengatasinya<sup>31</sup>.

### b. Faktor penyebab stres

Dalam buku *health Psychology*, shelley Taylor menyebutkan beberapa sumber yang dapat menyebabkan seseorang menjadi stres atau tertekan, diantaranya adalah :

#### 1. Sumber stres dari dalam diri seseorang

Stres yang akan muncul dalam diri seseorang melalui penilaian dari kekuatan motivasional yang melawan bila seseorang sedang mengalami konflik<sup>13</sup>.

## 2. Sumber stres dari keluarga

Stres berasal dari interaksi seseorang dengan keluarga, seperti adanya perbedaan perselisihan dan tujuan yang berbeda<sup>31</sup>.

## 3. Sumber stres dari komunitas

Stres yang berasal dari interaksi antara seseorang dengan komunitasnya atau lingkungannya<sup>23</sup>.

## 4. Gejala-gejala stres

Robbins mengungkapkan ada tiga aspek yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres :

1. Gejala fisiologis. Gejala yang terkait dengan aspek kesehatan dan medis. Gejala ini dapat dilihat dari perubahan metabolisme tubuh, meningkatnya tekanan darah, meningkatnya detak jantung dan pernafasan, meningkatnya sakit kepala dan lain-lain<sup>32</sup>.

2. Gejala psikologis. Gejala dapat dilihat ketika seseorang menunjukkan rasa tidak puas, bosan, cemas, tagang, mudah marah, dan lain-lain<sup>27</sup>.

3. Gejala perilaku. Gejala ini dapat dilihat dari perubahan produktifitas seseorang, mengosumsi rokok dan alkohol secara berlebihan<sup>31</sup>.

## 5. Klasifikasi stres

Klasifikasi stres dibagi menjadi 3, yaitu:

### 1. Stres ringan

Stres ringan adalah *stressor* yang dihadapi setiap orang secara teratur. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. *Stressor* ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya seperti semangat meningkat, penglihatan tajam, namun Cadangan energi menurun,kemampuan menyelesaikan Pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan dan perasaan tidak santai<sup>25</sup>.

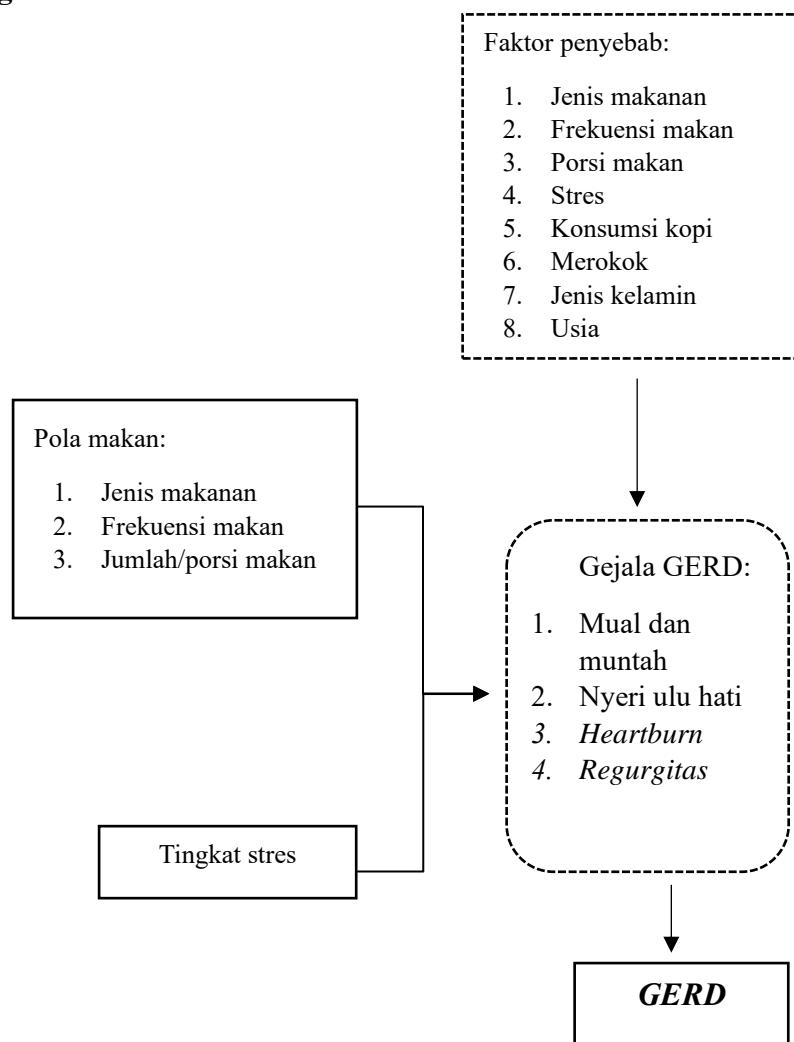
## 2. Stres sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama yaitu beberapa jam sampai beberapa hari. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur dan badan terasa ringan<sup>27</sup>.

## 3. Stres berat

Stres berat adalah situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan. Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, keletihan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, dan perasaan takut meningkat<sup>9</sup>.

## B. Kerangka Teori



Keterangan :

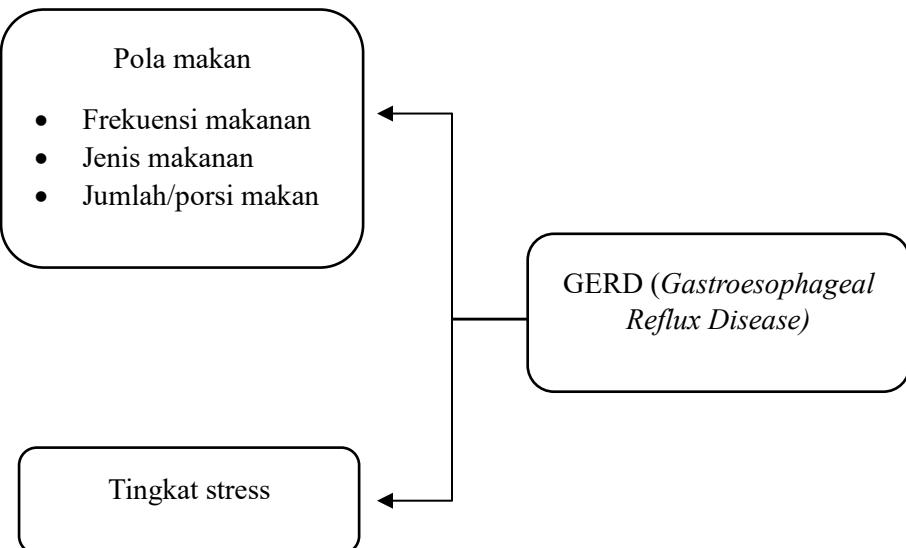
[ ] : Variabel yang diteliti

[ ] : Variabel yang tidak diteliti

**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber :<sup>25,16</sup>

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

## D. Defenisi Operasional

**Tabel 2. 3 Definisi Operasional**

NO	VARIABEL	DEFENISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1.	Penderita <i>GERD</i>	Pasien yang menderita penyakit <i>GERD</i> yang mengalami kekambuhan berdasarkan diagnose medis	Pemeriksaan medis dan catatan rekam medis	Mencatat hasil rekam medis	Diagnosa Dokter	
	Pola Makan	Pola makan yang meliputi : Frekuensi makan, Jenis makanan, jumlah/porsi makan dan Waktu makan.	<i>SQ-FFQ(Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire)</i>	Wawancara	1. Baik, jika memenuhi 3 unsur pola makan 2. Tidak baik, jika tidak memenuhi 3 unsur pola makan <sup>1</sup>	Ordinal
a.	Frekuensi makan	Frekuensi waktu makan dalam sehari meliputi makan utama, yaitu makan pagi,makan siang, dan makan malam	<i>SQ-FFQ(Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire)</i>	Wawancara	Frekuensi makan : 1. Tidak teratur, jika <3x makan utama 2. Teratur, jika 3x makan utama. <sup>25</sup> .	Ordinal
b.	Jenis makanan	Jenis makanan merupakan macam bahan makanan yang dikonsumsi mendorong timbulnya gejala	<i>SQ-FFQ(Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire)</i>	Wawancara	Jenis makanan : 1. Beresiko, untuk konsumsi bahan makanan yang	Ordinal

		<p><i>GERD.</i> Seperti makanan instan, pedas, asam, bergas, kafein, dan mengandung bumbu yang merangsang peningkatan asam lambung.</p>		
c.	Jumlah makan	Porsi makan merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi dalam 1 hari. Jumlah makan di lihat dari asupan energi responden dan dibandingkan dengan kebutuhan kelompok menurut AKG.	<i>SQ-FFQ(Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire)</i>	Wawancara
2.	Stres	Stress merupakan suatu kondisi fisiologi seseorang mengalami gangguan pada tubuh maupun pikiran yang disebabkan adanya perubahan dan tuntutan kehidupan meliputi perasaan cemas, gelisah, sedih, khawatir dan marah.	Kuesioner <i>Perceive Stress Scale</i> (PSS-10)	Wawancara

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan desain *Cross Sectional* yaitu variabel dependen dan independen diukur secara bersamaan yang mana variabel dependen penderita *GERD* di Puskesmas Nanggalo, sedangkan variabel independen adalah pola makan dan tingkat stres.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo. Penelitian mulai dari pembuatan proposal sampai pembuatan laporan yaitu bulan September 2024 sampai bulan Juni 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

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

Populasi penelitian ini adalah penderita *GERD* yang mengalami kekambuhan dan berobat di Puskesmas Nanggalo usia  $\geq 12$  tahun yang tercatat pernah berobat pada tahun 2024 yang berjumlah 78 penderita *GERD* di Puskesmas Nanggalo.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dinilai/karakteristiknya diukur yang nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi. Sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow :

$$n = \frac{N \cdot Z - a/2 \cdot P}{d^2 (N - 1) + Z - \frac{a}{2}}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

N = ukuran populasi

z = nilai standar (1,96)

p = proporsi (50%)

d = alpha(0,1) atau 10% dari tingkat kepercayaan

$Z_1^2 - a/2$  = nilai z pada tingkat kepercayaan (1,96)

$$n = \frac{78,1,96 - 1,96,0,5,0,5}{0,1,0,1(78 - 1) + 1,96 - 0,5,0,5}$$

$$n = \frac{152,41}{5,99}$$

$$n = 30,4 = 30$$

Maka :

$$n = 30,4 = 30$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan sampel yaitu sebanyak 30 orang diitambah 10% (4 orang) menjadi 34 orang. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan cara *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada disuatu tempat penelitian. Dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti.

1. Kriteria inklusi :

- a. Responden bersedia dijadikan sampel
- b. Responden bisa diajak berkomunikasi dengan baik
- c. Responden bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo.
- d. Responden jika mengalami kekambuhan berobat di Puskesmas Nanggalo

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Responden pindah domisili dari wilayah penelitian

## **D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini adalah data pola makan dan tingkat stres.

a. Pola Makan

1. Data frekuensi makan

Data frekuensi makan didapat dari hasil wawancara dengan responden, menggunakan formular *SQ-FFQ (Semi Quantitative*

*Food Questionare).* Wawancara dilakukan ditempat penelitian yaitu Puskemas Nanggalo dan dikerjakan oleh peneliti secara mandiri.

## 2. Data jenis bahan makanan

Data jenis makan didapat dari hasil wawancara dengan responden, menggunakan formular *SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Questionare)*. Wawancara dilakukan ditempat penelitian yaitu Puskemas Nanggalo dan dikerjakan oleh peneliti secara mandiri.

## 3. Data porsi/ jumlah makan

Data jenis makan didapat dari hasil wawancara dengan responden, menggunakan formular *SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Questionare)*. Wawancara dilakukan ditempat penelitian yaitu Puskemas Nanggalo dan dikerjakan oleh peneliti secara mandiri.

### b. Tingkat stres

Data Tingkat stres didapatkan dari hasil wawancara menggunakan kuesioner *Perceice Stress Scale (PSS-10)*, kemudian dilakukan perhitungan skor untuk menentukan kategori tingkat stres responden.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data mengenai gambaran umum yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan dan pekerjaan responden.

## E. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan secara manual dengan tahap sebagai berikut :

### 1. *SQ-FFQ*

Setelah data terkumpul, terlebih dahulu dilakukan pengecekan dan pemeriksaan formular SQ-FFQ. Data-data SQ-FFQ terlebih dahulu mengubah setiap frekuensi kedalam satuan hari dan

melihat jumlah konsumsinya, contoh : responden mengosumsi cabai 2 kali perhari ; cabai 2/1 hari= 2 kali, sawi putih 2/7= 0,28.

Selanjutnya nilai-nilai tersebut dijumlahkan, sehingga didapat hasil 2,28 kali per-hari kemudian dikalikan dengan jumlah porsi setiap kali makan untuk melihat konsumsi.

## 2. Kuesioner

Setelah data terkumpul, terlebih dahulu lakukan pengecekan dan pemeriksaan data. Kemudian data dikelompokkan berdasarkan tingkat stres menjadi stres ringan, stres sedang dan stres berat.

Pengolahan data yang telah diperoleh dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program *software* pengolahan data. Adapun tahap-tahap dalam pengelolahan data yaitu sebagai berikut :

### a. *Editing*

Setelah data terkumpul, terlebih dahulu dilakukan pengecekan dan pemeriksaan kelengkapan data. Diantaranya kelengkapan identitas responden, kelengkapan pengisian kuesioner. Pemeriksaan dilakukan ditempat pengambilan agar data yang tidak lengkap dapat dilakukan dan dapat dilengkapi dengan segera. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pengolahan data.

### b. *Coding*

Setiap variabel diberi kode agar tidak terjadi kesalahan dalam pengolahan data dan memudahkan dalam mengentri data.

#### 1) Pola makan

##### a. Frekuensi makan

Untuk frekuensi diberi kode 1 jika tidak teratur, dan diberi kode 2 jika frekuensi makan teratur.

##### b. Jenis makanan

Untuk jenis makanan diberi kode 1 jika berisiko, dan diberi kode 2 jika tidak berisiko.

c. Jumlah/porsi makan

Untuk jumlah/porsi makan diberi kode 1 jika kurang, diberi kode 2 jika cukup, dan diberi kode 3 jika lebih.

2) Tingkat stres

Untuk tingkat stres diberi kode 1 jika ringan dengan nilai  $\leq 13$ , kode 2 jika sedang dengan nilai 14-26, dan kode 3 jika berat dengan nilai 27-40.

*c. Entry*

Setelah dilakukan pengkodean, selanjutnya dilakukan pengenterian data secara komputerisasi untuk pengolahan selanjutnya :

1. Data SQ-FFQ dientri secara komputerisasi dan selanjutnya dientri secara manual ke program komputer.
2. Data kuesioner dientri secara komputerisasi dan selanjutnya di entri secara manual ke program komputer.

*d. Cleaning*

Pengecekan kembali data yang telah dientre untung menghindari adanya *missing* dan kesalahan pada saat pengolahan data. Data yang dientri meliputi :

1. *GERD*

Dilakukan dengan melihat hasil diagnosis medis secara langsung pada rekam medis dengan hasil ukur penderita *GERD*.

2. Pola makan

a. Frekuensi makan

Data mengenai frekuensi waktu makan dalam sehari meliputi makan utama dan makan selingan. Dilihat dari jadwal makan dan jarak waktu makan, Selanjutnya dikategorikan menjadi skala ordinal :

1. Teratur, jika 3x makan utama, yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam.

2. Tidak teratur, jika  $< 3x$  makan utama, yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam.

b. Jenis makanan

Data mengenai jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Selanjutnya dikategorikan menjadi skala ordinal:

1. Beresiko, untuk konsumsi bahan makanan yang memicu peningkatan asam lambung.
2. Tidak berisiko, untuk jenis bahan yang tidak meningkatkan asam lambung.

c. Jumlah/ porsi makan

Data mengenai porsi makan dilihat dari ukuran maupun takaran yang dikonsumsi dalam 1x makan. Porsi makan dilihat dari asupan energi responden dan dibandingkan dengan kebutuhan individu berdasarkan AKG 2019. Selanjutnya diukur dengan skala ordinal:

1. Kurang, jika dalam 1x makan energi  $< 80\%$  dari kebutuhan kelompok menurut AKG.
2. Cukup, jika dalam 1x makan energi  $80\%-100\%$  dari kebutuhan kelompok menurut AKG.
3. Lebih, jika dalam 1x makan energi  $> 100\%$  dari kebutuhan kelompok menurut AKG.

3. Tingkat stres

Data tingkat stres didapatkan dari kuesioner *perceive stress scale (PSS-10)*. Selanjutnya dan dikategorikan menjadi skala ordinal :

1. Ringan :  $\leq 13$
2. Sedang :  $14 - 25$
3. Berat :  $27 - 40$

## F. Analisis Data

Analisi univariat dilakukan setiap variabel independent faktor gejala yang meliputi pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan waktu makan. Selanjutnya tingkat stres, hasilnya diperlihatkan dalam tabel distribusi frekuensi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo terletak di Jl. Padang Perumahan Siteba No. Kel, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatra Barat. Area kerja Puskesmas Nanggalo mencangkup tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Surau Gadang, Kurao Pagang, dan Kelurahan Gurun Laweh, dengan luas sekitar 15,7 km<sup>2</sup>. Batas wilayah Puskesmas Nanggalo sebelah utara dengan Kecamatan Koto Tangah, sebelah Selatan dengan Puskesmas Lapai, sebelah barat dengan Kecamatan Kuranji, dan sebelah timur dengan Kecamatan Koto Tangah.

##### **2. Karateristik Responden**

Sampel penelitian ini adalah pasien *GERD* berdasarkan diagnosis medis yang mengalami kekambuhan dan berobat di Puskesmas Nanggalo yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 34 orang. Gambaran umum responden diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin dan pekerjaan responden, dapat dilihat pada table 4.1, 4. 2, 4. 3, sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita GERD Berdasarkan Kategori Usia di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

<b>Kategori Usia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
17 - 19 tahun	4	11,7
20 – 29 tahun	12	35,2
30 – 39 tahun	5	14,7
40 – 59 tahun	8	23,7
>60 tahun	5	14,7
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kategori usia paling banyak pada kelompok umur 20-29 tahun (35,2%), sedangkan kategori usia paling sedikit adalah 17-19 tahun (11,7%).

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita GERD Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

Kategori Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	9	26,5
Perempuan	25	73,5
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. 2 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa responden Perempuan lebih dominan (73,5%) dari pada responden laki-laki (26,5%).

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita GERD Berdasarkan Kategori Pekerjaan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

Kategori Pekerjaan	n	%
Buruh	2	5,9
Guru	1	2,9
Ibu Rumah Tangga	9	26,5
Karyawan	3	8,8
Mahasiswa	9	26,5
Pedagang	2	5,9
Pegawai	1	2,9
Pelajar	2	5,9
Pensiunan Guru	2	5,9
Petani	1	2,9
Tidak Bekerja	1	2,9
Wiraswasta	1	2,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. 3 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kategori pekerjaan didapatkan hasil bahwa ibu rumah tangga 9 orang responden (26,5%) dan mahasiswa 9 orang responden (26,5%) berada pada kategori terbanyak.

#### a. Pola makan

Pola makan disajikan dengan distribusi frekuensi dari tiga indikator pola makan yaitu jenis makanan, jumlah asupan makanan dan frekuensi makan responden.

### 1) Pola Makan

Pola makan penderita *GERD* yang mengalami kekambuhan dapat dikatakan baik jika memenuhi 3 unsur pola makan yaitu frekuensi, jumlah, dan jadwal, sedangkan dikatakan tidak baik jika tidak memenuhi dari 3 unsur pola makan tersebut. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan pada penderita *GERD* yang mengalami kekambuhan dapat dilihat pada tabel 4. 4.

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Penderita GERD di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

Kategori Pola Makan	n	%
Baik	7	20,6
Tidak Baik	27	79,4
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4. 4, diketahui bahwa responden yang memiliki kategori pola makan tidak baik sebanyak 27 orang (79,4%).

### 2) Jenis Makanan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis makanan pada penderita *GERD* yang mengalami kekambuhan dapat dilihat pada tabel 4. 5. Jenis makanan dianggap berisiko jika responden mengosumsi makanan yang dapat meningkatkan asam lambung, seperti makanan bergas, makanan dengan bumbu tajam, serta makanan dan minuman berkarbohidrat. Sebaliknya, jenis makanan tidak berisiko jika responden tidak mengosumsi makanan yang tidak meningkatkan *refluks* asam lambung yang menyebabkan *heartburn* ke *esofagus*. Kebiasaan konsumsi jenis makanan berisiko dapat dilihat pada tabel 4. 5.

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Makanan Pada Penderita GERD di Puskesmas Nanggalo 2025**

Kategori Jenis Makanan	n	%
Berisiko	20	58,8
Tidak berisiko	14	41,2
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4. 5, diketahui bahwa jenis makanan responden termasuk dalam kategori berisiko sebanyak 20 orang (58,8%). Umumnya makanan berisiko yang hampir rutin dikonsumsi oleh responden dapat dilihat pada tabel 4. 6.

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Makanan Berisiko Pada Pasien GERD di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

No	Frekuensi	Bahan makanan berisiko
1.	>1x perhari	Cabai Teh Kopi
2.	4x seminggu	Daun singkong Kol
3.	3x seminggu	Mie instan Ubi jalar Singkong Merica
4.	2x seminggu	Nangka muda
5.	1x seminggu	Ketan

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa rata-rata responden paling sering mengosumsi cabai, teh dan kopi yaitu sebanyak >1x perhari, sedangkan rata-rata yang paling jarang dikonsumsi yaitu ketan hanya 1x seminggu.

### 3) Jumlah Makanan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah asupan makanan pada penderita *GERD* yang mengalami kekambuhan. Jumlah asupan makanan responden dikatakan kurang jika asupan makan responden <80% kebutuhan seharusnya. Asupan dikatakan cukup jika asupan makan responden berada diantara rentang 80-100% dari kebutuhan seharusnya, dan asupan dikatakan lebih jika asupan makan >100% kebutuhan seharusnya. Dapat dilihat pada tabel 4. 7.

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Asupan Pada Pasien GERD di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

Kategori Jumlah Makanan	n	%
Kurang	2	5,9
Cukup	32	94,1
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. 7, diketahui bahwa jumlah asupan makanan responden kategori kurang sebanyak 2 orang (5,9%), kategori cukup sebanyak 32 orang (94,1%).

#### 4) Frekuensi Makan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jadwal makan pada penderita *GERD* yang mengalami kekambuhan menunjukkan bahwa frekuensi makan dianggap teratur jika responden makan 3x sehari sebagai makanan utama/pokok. Sebaliknya, frekuensi makan dianggap tidak teratur jika responden makan <3x utama/pokok. Dapat dilihat pada tabel 4. 8.

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan Pada Pasien GERD di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

Kategori Frekuensi Makan	n	%
Tidak Teratur	17	50
Teratur	17	50
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. 8, diketahui bahwa kategori frekuensi makan responden tidak teratur sebanyak 17 orang responden (50%).

#### b. Tingkat Stres

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres pada penderita *GERD* yang mengalami kekambuhan. Tingkat stres dilihat berdasarkan *Perceived Stress Scale 10* (PSS-10). Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat stres dapat dilihat pada tabel 4. 9.

**Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pada Pasien GERD di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025**

Tingkat stres	n	%
Sedang	32	94,1
Berat	2	5,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. 9, diketahui bahwa responden yang memiliki Tingkat stres kategori sedang sebanyak 32 orang (94,1%).

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada penderita *GERD* yang mengalami kekambuhan menunjukkan bahwa Sebagian besar responden adalah Ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (26,5%) dan Mahasiswa sebanyak 9 orang (26,5%). Jika dilihat dari rentang usia Sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-29 tahun (35,2%). Dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (73,5%). Hasil penelitian Mery dkk responden yang mengalami kekambuhan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (71,8%) dan laki-laki 13 orang (28,2%)<sup>13</sup>. Jenis kelamin memiliki hubungan presepsi dengan gangguan asam lambung yang mana perempuan 3 kali lebih berisiko mengalami gangguan lambung dibandingkan laki-laki, hal ini dapat disebabkan *mekanisme hormonal* yang menyatakan bahwa *hormon* wanita reaktif dari pada laki-laki yaitu *hormon gastrin* yang menyebabkan aliran getah lambung yang sangat asam<sup>34</sup>.

Ibu rumah tangga dan mahasiswa banyak menderita *GERD* karena beberapa faktor terkait. Stres yang tinggi sering dialami oleh ibu rumah tangga dan mahasiswa, yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Selain itu, pola makan yang tidak teratur dan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji, terutama pada mahasiswa juga menjadi pemicu utama. Ibu rumah tangga dan mahasiswa yang memiliki kesibukan yang cukup menyibukkan dan jam kerja yang relatif menyebabkan kelalaian pada pola makannya. Penelitian lain menunjukkan bahwa jenis pekerjaan menentukan makanan apa yang tepat dikonsumsi, beban kerja berlebih mempunyai pengaruh yang

tidak baik terhadap seseorang karena menyebabkan pola makan tidak teratur.

Pada usia 20-29 tahun sering mengalami *GERD* karena berbagai faktor yang saling berhubungan. Salah satu penyebab utama adalah gaya hidup yang sibuk. Banyak responden di rentang usia ini fokus pada pendidikan dan karir, sehingga sering kali mengabaikan pola makan yang sehat dan taratur.

Stres dan tekanan juga menjadi pemicu. Mahasiswa dan pekerja muda sering menghadapi tuntutan akademis dan pekerjaan dengan kesibukan tinggi. Stres dapat mempengaruhi sistem pencernaan dan meningkatkan produksi asam lambung, yang berkontribusi pada gejala *refluks*.

## 2. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 34 responden, sebanyak 27 orang (79,4%) memiliki pola makan tidak baik. Hasil penilaian pola makan ini berdasarkan jenis makanan, jumlah asupan makanan dan frekuensi makan. Penelitian ini sejalan dengan putri (2019), yang menyatakan bahwa responden dengan pola makan yang buruk dapat dilihat dari konsumsi jenis makanan yang memicu peningkatan asam lambung. Sedangkan dari aspek jumlah asupan dapat dilihat dari kesesuaian yang dikonsumsi dengan kebutuhan sesuai usia, dan berdasarkan jadwal makan dilihat dari jadwal makan responden yang teratur 3x utama/ pokok.

### 1) Jenis Makanan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa 20 orang responden (58,8%) mengosumsi jenis makanan yang berisiko. Dari hasil penelitian diketahui bahwa jenis makanan yang berisiko yang paling banyak yaitu cabai. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa makanan berisiko paling sering dikonsumsi oleh penderita *GERD* adalah makanan pedas, berkarbohidrat tinggi dan merangsang seperti cabai, teh, kopi, daun singkong, kol mie instan, merica dan ketan.

Responden sering mengosumsi jenis makanan yang berisiko meningkatkan asam lambung kambuh seperti makanan yang meransang, berkefein, dan bergas yang mengakibatkan rasa panas dan nyeri pada ulu hati disertai dengan mual dan muntah, sehingga mengakibatkan kambuhnya *GERD*.

*GERD* dapat dipicu oleh makanan dan konsumsi tertentu. Makanan berbumbu pedas dan asam, disertai porsi yang berlebihan bisa memicu *GERD*. Menurut Hartoyo (2022), *patomekanisme* makanan pedas dapat menyebabkan *GERD* yaitu senyawa *neurotoxic capsaicin* mengiritasi *mukosa* lambung menimbulkan rasa mulas dan mengakibatkan *refluks*<sup>15</sup>.

## 2) Jumlah Asupan Makan

Hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar yaitu 32 orang responden (94,1%) masuk dalam kategori cukup dalam rentang 80-100% jumlah konsumsi harian, sedangkan kategori kurang sebanyak 2 orang responden (5,9%). Hal ini diperoleh dari pola konsumsi dengan menggunakan *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dan dibandingkan dengan *Angka Kecukupan Gizi* (AKG), sesuai dengan jumlah kebutuhan menurut usia.

Porsi makan menurut WHO secara sederhana menggambarkan kebutuhan pangan yang dikonsumsi yang digambarkan sebagai piramida makanan. Jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan dalam setiap kali makan. Dalam konsumsi makanan harus seimbang dengan kebutuhan. Makanan yang dikonsumsi dalam jumlah porsi besar dapat mengakibatkan *refluks* isi lambung, membuat kekuatan lambung menurun<sup>3</sup>.

## 3) Frekuensi Makan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa 17 orang responden (50%) memiliki jadwal makan yang kurang teratur. Hal ini ditandai dengan kebiasaan makan responden yang kurang dari 3x utama/pokok.

Penelitian lain mengatakan bila seseorang telat makan atau makan > 3 jam, maka asam lambung akan diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi *mukosa* lambung dan menyebabkan rasa nyeri di ulu hati<sup>15</sup>.

Menurut Soenardi (2006) pada makanan yang seimbang yaitu bila frekuensi makan 3 kali sehari atau lebih dan makan selingan diantara dan jumlahnya sesuai kebutuhan serta jenis makananya yang bergizi seimbang<sup>28</sup>.

## 2. Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 32 orang responden (94,1%) berada dalam rentang sedang dalam tingkat stres yaitu dengan nilai 14-27 dan 2 orang responden (5,9%) dengan kategori Tingkat stres berat menggunakan indeks *Perceived Stress Scale 10* (PSS-10) dengan kategori ringan dengan nilai  $\leq 13$ , sedang dengan nilai 14-27 dan berat dengan nilai 28-40 .

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (prasetyo, 2019) jika stres menyebabkan perubahan keseimbangan didalam tubuh khususnya organ pencernaan dan membuat produksi asam lambung semakin meningkat maka hal ini memicu terjadinya kekambuhan<sup>27</sup>.

Penelitian lain mengatakan hubungan antara *GERD* dan stres telah menjadi fokus perhatian dalam berbagai penelitian. *GERD* adalah kondisi kronis di mana asam lambung kembali ke *esofagus*<sup>19</sup>, menyebabkan gejala seperti *heartburn*, *regurgitasi*, nyeri dada, dan kesulitan menelan. Stres, disisi lain merupakan respon psikologi yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik secara signifikan<sup>9</sup>.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres dapat memperburuk gejala *GERD* melalui beberapa mekanisme. Stres dapat meningkatkan produksi asam lambung dan mempengaruhi motilitasi *esofagus*, menyebabkan peningkatan frekuensi dan keparahan<sup>12</sup>.

Selain itu, stres psikologi dapat memicu perilaku tertentu, seperti makan berlebihan, konsumsi makanan pedas atau asin, yang semuanya dapat memperburuk *GERD*<sup>10</sup>.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Pola konsumsi pada penderita *GERD* dilihat dari segi jenis makanan yang dikonsumsi kategori berisiko yaitu 58,8%, dari segi jumlah makanan dalam kategori cukup 91,2%, dari segi frekuensi makan setengah dari responden memiliki kebiasaan tidak teratur makan dengan angka 50%, dan dapat disimpulkan sebagian besar penderita *GERD* berada dalam kategori tidak baik sebanyak 79,4% terhadap pola makan.
2. Tingkat stres pada penderita *GERD* berada pada kategori sedang 94,1% dan kategori berat sebanyak 5,9%.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh pada kesimpulan penulis mengajukan beberapa saran :

##### **1. Bagi Puskesmas**

Diharapkan ahli gizi puskesmas untuk memberikan penyuluhan atau pun konsultasi mengenai pola makan yang baik bagi penderita *GERD* baik dari segi frekuensi makan, jumlah makanan/ asupan dan jenis makanan.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan kepada semua responden agar dapat menjaga pola makan dan menajemen stres

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat membahas lebih dalam variabel-variabel yang mempunyai keterkaitan dan faktor lain yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien *GERD*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ruqooyah. Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Gerd Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. 01, 1–23 (2023).
2. Putri, dkk. Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stress dengan Tingkat Kekambuhan Gerd pada Pasca Masa Pandemi. (Nutrition Res. Dev. Journal) 03, 23–29 (2023).
3. Dwi Khomalasari. Hubungan Pola Makan Dengan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir. J. Penelit. Perawat Prof. 6, 891–902 (2024).
4. Ajjah, Mamfalatu, t. & putra. Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd). J. Nutr. Coll. 9, 169–179 (2020).
5. Tarigan, & Pratomo. Analisis Faktor Risiko Gastroesophageal Refluks di RSUD Saiful Anwar Malang. J. Penyakit Dalam Indones. 6, 78 (2019).
6. Melelo, S. S. Studi Kualitatif Health Literacy Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang Skripsi. 5, 1–14 (2023).
7. Muthmainnah, dkk. Fakumi medical journal. J. Mhs. Kedokt. 2, 359–367 (2022).
8. Milelo, S. Gambaran Stres Dan Pola Makan Pada Penderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Manado. J. Kesehatan. Amanah Prodi Ners Univ. Muhammadiyah Manad. 4, 13–19 (2020).
9. Rizkiana, & Tanuwijaya. Hubungan Kebiasaan Makan dan Faktor Stress dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang. J. Dunia Gizi 4, 30–35 (2021).
10. Sandi, Fitriani, Lismayanti, dkk. Prevalence and Correlation of Knowledge Level, Stress, Diet Compliance and Quality of Life in Gerd Patients. Genius Journal vol. 2 22–29 (2021).
11. Bulqaini. Relationship between Degrees of Severity Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) with Quality of Life. J. Endocrinol. Trop. Med. Infect. Dis. 4, 96–103 (2023).
12. Marifah, F. Hubungan Gerd Dan Stress Akademik Pada Mahasiswa. (2024).
13. Sararu, dkk. Advances in the diagnosis of GERD. Rom. J. Intern. Med. 59, 3–9 (2021).
14. Handoko. Hubungan Pola Makan Dan Gastroesophageal Reflux Disease Terhadap Status Gizi Mahasiswa Tingkat Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Menurut Handoko 5–24 (2018).
15. Pokhrel, S. Karakteristik Penderita Gerd Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Tahun 2021-2022. 15, 37–48 (2024).
16. Konsensus-Nasional-Penatalaksanaan-GERD-di-Indonesia-Revisi-2022 buku.pdf.
17. Warella, Kussadhiani, Maradjabessy, dkk. Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) Berdasarkan Skor Gerd-Q Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Tahun 2023. Kejadian Gastroesophageal Reflux. Berdasarkan Skor Gerd-Q. Universitas Pattimura Tahun 2023 5, 76–84 (2023).

18. Radjimin. Profil Penderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dan Non-Erosive Reflux Disease (NERD) di RSUD dr. Soetomo Surabaya. Maj. Bioformologi 29, 13–18 (2019).
19. Saputera. ‘Diagnosis dan Tatalaksana Gastroesophageal Disease ( GERD ) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer’, 44(5), pp. 329–332.ease ( GERD ) di Pusat Pelayanan. 44, 329–332 (2017).
20. Ananda. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Dengan Gastritis Di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan Dan Doa (Rshd) Kota Bengkulu Tahun 2022. 9, 356–363 (2022).
21. Dwi Susapto. Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Muhammadiyah Magelang 2018. (2018).
22. Trisnayanti, N. Hubungan pola makan dan tingkat stres dengan gejala gastritis pada remaja di sma pgri 4 denpasar. Skripsi 1–91 (2019).
23. Suwindiri, dkk. Faktor Penyebab Kejadian Gerd di Indonesia : Literatur Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. J. Keperawatan Merdeka 1, 209–223 (2021).
24. Ghonimah. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Pola Makan Pada Penderita GERD Santriwati Di Pondok Pesantren Kota Lasem. 1–75 (2023).
25. Persagi. Asuhan Gizi Klinik. (EGC, 2019).
26. Subchaniyah. Pengaruh Stres Kerja Terhadap Motivasi Belajar pada Mahasiswa Psikologi UNNES yang Bekerja Paruh Waktu. Ski. Jur. Psikol. Fak. Ilmu Pendidik. Univ. Negeri Semarang (2016).
27. Fanani. Bagaimana mahasiswa mengatasi tekanan dan stress yang dialami mahasiswa saat mengerjakan skripsi. Etheses IAIN Kediri 1–23 (2016).
28. Jasmine. The National Institute for Occupational Safety and Health. stres kerja 11–34 (2014).
29. Rodríguez, dkk. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. 1–23 (2019).
30. Maulidiyah. Hubungan antara Stress dan Kebiasaan Makan Dengan Terjadinya Kekambuhan Penyakit GERD. J. Univ. Airlangga 1–105 (2006).

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Calon Responden ditempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi D-III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang :

NAMA : AFIFAH FEBRI ELDA

NIM : 222110201

Akan melakukan penelitian dengan judul berjudul “Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita *GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)* di Puskesmas Nanggalo”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara yang menjadi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi saudara. Jika saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menanda tangani lembar persetujuan saya dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

**(AFIFAH FEBRI ELDA)**

## Lampiran 2 Lembaran persetujuan

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Jenis kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Setelah membaca lembar permohonan menjadi reponden yang di ajukan oleh saudari Afifah Febri Elda, Mahasiswa semester VI program studi D-III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang, yang berjudul “Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita *GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)* di Puskesmas Nanggalo”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang,.....2025

Responden

### Lampiran 3 Identitas Responden

#### **Identitas Responden**

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Apakah anda pernah didiagnosis dokter memiliki penyakit GERD?

Ya

Tidak

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan cermat, sehingga Anda bisa mengerti!
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda checklist (✓) pada kolom sesuai dengan jawaban yang Anda pilih!
3. Setiap nomer hanya boleh diisi dengan satu jawaban!
4. Jawablah dengan jujur!
5. Isilah seluruh jawaban pada kuesioner ini dan pastikan tidak ada yang terlewat!

## Lampiran 4 Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

### Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS-10)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah sesuai petunjuk pengisian, berdasarkan rasa atau keadaan anda **selama sebulan terakhir!**

Keterangan:

0 = Tidak pernah

1 = Hampir tidak pernah (1-2 kali)

2 = Kadang-kadang (3-4 kali)

3 = Cukup sering ( 5-6 kali)

4 = Sangat sering(>6kali)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Seberapa sering anda merasa kecewa kerena sesuatu yang terjadi diluar harapan anda?					
2.	Seberapa sering anda merasa tidak mampu mengendalikan hal yang anda anggap penting dalam hidup anda?					
3.	Seberapa sering anda merasa sangat gelisah dan tertekan?					
4.	Seberapa sering anda merasa yakin dengan kemampuan anda dalam menangani masalah-masalah pribadi anda?					
6.	Seberapa sering anda merasa bahwa anda tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan?					
7.	Seberapa sering anda mampu mengendalikan rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda?					
8.	Seberapa sering anda merasa senang daam segala hal yang anda lakukan?					
9.	Seberapa sering anda merasa marah karena sesuatu yang terjadi di luar kendali anda?					
10.	Seberapa sering anda mengalami banyak kesulitan sehingga anda tidak mampu mengatasinya?					

## Lampiran 5 SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*)

## **SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*)**













## Lampiran 6 Lembar Bimbingan Pembimbing 1 dan 2

 <p><b>Kementerian Kesehatan</b> <b>Direktorat Jenderal</b> <b>Sumber Daya Manusia Kesehatan</b> Politeknik Kesehatan Padang 61 Jalan Sempang Pendek Kali Nanggalo Padang, Sumatera Barat 25446 0751-7030028 <a href="http://sdm.polkkes-pdg.ac.id">http://sdm.polkkes-pdg.ac.id</a></p>			
<b>PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI</b> <b>KEMENKES POLTEKKES PADANG</b>			
<p>Nama : Aifah Febri Elda NIM : 222110201 Pembimbing utama : Kasmiyetti DCN,M.Biomed Judul TA : Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) Di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025</p>			
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Celasa 8 April 2025	Izin Penelitian + Melanjutkan Penelitian	
2.	Senin 15 Mei 2025	Master tabel → Perbaiki kode tabel	
3.	Rabu 21 Mei 2025	BAB IV (lasi) → Review hasil pola makan	
4.	Jumat 23 Mei 2025	BAB IV (Pembahasan)	
5.	Senin 26 Mei 2025	Review hasil ukur GERD	
6.	Selasa 27 Mei 2025	Kesesuaian master tabel nDO	
7.	Selasa 3 Juni 2025	Kirangka konsep & teori	
8.		ACC	

Disetujui oleh :  
Ketua Prodi D3 IL Gizi  
  
**Dr. Hermiti Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 19690529 199203 2 002



Kementerian Kesehatan  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Padang 61  
Jalan Simpang Pindang Kp. Nanggalo  
Padang, Sumatera Barat 25146  
0751 7058128  
<http://www.polkkes-pdg.ac.id>

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Afifah Febri Elda  
NIM : 222110201  
Pembimbing Pendamping : Defriani Dwiyanti,S.SiT,M. Kes  
Judul TA : Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita GERD  
(Gastroesophageal Reflux Disease) Di Puskesmas  
Nanggalo Tahun 2025

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Selasa 8 April 2025	izin Pendakian + Pengambilan Sampel → Selesaikan drg BAB III	
2.	Senin 15 Mei 2025	Master tabel → Sesuaikan drg D	
3.	Rabu 21 Mei 2025	Renski BAB I-III → Rapikan	
4.	Senin 26 Mei 2025	Rapikan Renski BAB I-III	
5.	Selasa 27 Mei 2025	Rapikan Renski BAB I-V	
6.	Rabu 4 Juni 2025	Rapikan Renski BAB I-V	
7.		Aree u/w	
8.			

Disetujui oleh :  
Ketua Prodi DIII Gizi

**Dr.Hermata Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP. 19690529 199203 2 002

## Lampiran 7 Surat Kaji Etik

 **UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
No. Validasi dan Registrasi KEPPKN Kementerian Kesehatan RI: 0116221371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia  
Jl. Adinegoro KM.17 Lubuk Basung, Padang  
+62 81348 315867  
ethics\_opens@gmail.com

Nomor : 1013/KEPK.F1/ETIK/2024

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

**ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

*The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:*

**"Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) Di Puskesmas Nanggalo".**

No. protocol : 25-03-1386

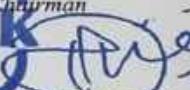
**Peneliti Utama : AFIFAH FEBRI ELDA**  
*Principal Investigator*

**Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang**  
*Name of The Institution*

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.  
*and approved the above mentioned protocol.*

Padang, 17 Februari 2025  
Ketua,  
*Chairman*

  
**KEPK**  
KOMITE ETIK  
PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS PERINTIS  
INDONESIA



**Def Primalal, M.Biomed, PA**

\*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.  
\*\*Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila,
  - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
  - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.
- 1.

Semua prosedur persetujuan etik penelitian dilakukan sesuai dengan standar CIOMS-WHO 2016.  
All procedure of Ethical Approval are performed in accordance with CIOMS-WHO 2016 standard procedure.

## Lampiran 8 Surat Persetujuan Penelitian

**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

---

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.13759/DPMPTSP-PP/I/2025

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendeklegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Kemenkes Politekkes Padang Nomor : PP.06.02/F.XXXXIX/423/2025;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 23 Januari 2025  
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	:	Afifah Febri Elda
Tempat/Tanggal Lahir	:	Ngalau Indah / 03 Februari 2004
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswa
Alamat	:	NGALAU INDAH Kel. SUNGAI KUNYIT BARAT kec. SANGIR BALAI JANGGO kab. SOLOK SELATAN
Nomor Handphone	:	085364625741
Maksud Penelitian	:	Tugas Akhir
Lama Penelitian	:	Januari s/d Juni 2025
Judul Penelitian	:	Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita Gerd (Gastroesophageal Reflux Disease) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Nanggalo
Anggota	:	-

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 23 Januari 2025

Telah ditandatangani secara elektronik oleh :  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**SWESTI FANLONI, S.STP, M.Si**  
Penulis Utama Muza  
NIP. 19791018 199810 2 001



Tembusan :

- Pj. Wali Kota Padang.
- Pj. Sekretaris Daerah Kota Padang.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang.

\* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSeE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2009 Pasal 3 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat hukum yang sah".

\* Unduh versi BSeE di playstore untuk penulisan kelebihan dan kelebihan dokumen ini.

## Lampiran 9 Master Tabel

**Master Tabel**

Kor es	Nar es	Jk	Kat Jk	Umur	Pekerjaan	Diagnosa GERD	Kat DG	Riwayat GERD	Kat RG	Pola Makan						Stres	Kat Strs
										Frek	Jns	Jmlh	Keb AKG	%	Kat Jmlh		
1	N	Pr	2	19	Mahasiswa	Ya	1	9	1	Tidak teratur	Beresiko	1868.0	2250.0	83.02	Cukup	20	2
2	G	Pr	2	17	Pelajar	Ya	1	8	1	Tidak teratur	Beresiko	1886.5	2100.0	89.83	Cukup	25	2
3	Y	Pr	2	31	Pegawai	Ya	1	11	1	Tidak teratur	Beresiko	1827.0	2150.0	84.98	Cukup	24	2
4	I	Pr	2	20	Mahasiswa	Ya	1	8	1	Tidak teratur	Tidak beresiko	1811.0	2250.0	80.49	Cukup	15	2
5	NN	Pr	2	27	Karyawan	Ya	1	11	1	Tidak teratur	Beresiko	1882.1	2250.0	83.65	Cukup	22	2
6	R	Pr	2	26	IRT	Ya	1	8	1	Teratur	Tidak beresiko	1722.3	2250.0	76.53	Kurang	19	2
7	A	Pr	2	21	Tidak Bekerja	Ya	1	8	1	Tidak teratur	Beresiko	2115.2	2250.0	94.00	Cukup	15	2
8	M	Pr	2	23	Mahasiswa	Ya	1	12	1	Tidak teratur	Beresiko	1823.0	2250.0	81.02	Cukup	22	2
9	AK	Pr	2	17	Pelajar	Ya	1	9	1	Tidak teratur	Beresiko	1872.0	2100.0	89.14	Cukup	24	2
10	S	Pr	2	24	Mahasiswa	Ya	1	9	1	Tidak teratur	Beresiko	2009.1	2250.0	89.29	Cukup	27	3
11	SI	Pr	2	21	Mahasiswa	Ya	1	8	1	Tidak teratur	Beresiko	1904.7	2250.0	84.65	Cukup	14	2
12	C	Pr	2	21	Mahasiswa	Ya	1	8	1	Teratur	Tidak beresiko	2241.0	2250.0	99.60	Cukup	23	2
13	I	Pr	2	35	Guru	Ya	1	10	1	Teratur	Tidak beresiko	2142.0	2150.0	99.60	Cukup	21	2

14	SR	Pr	2	29	IRT	Ya	1	11	1	Teratur	Tidak beresiko	2222.2	2250.0	98.76	Cukup	22	2
15	Y	Pr	2	50	Karyawan	Ya	1	12	1	Tidak teratur	Tidak beresiko	1798.70	1800.0	99.92	Cukup	23	2
16	R	Lk	1	54	Karyawan	Ya	1	9	1	Teratur	Beresiko	2100.1	2150.0	97.68	Cukup	22	2
17	W	Pr	2	51	IRT	Ya	1	11	1	Tidak teratur	Beresiko	1733.7	1800.0	96.32	Cukup	18	2
18	SA	Pr	2	52	IRT	Ya	1	15	1	Teratur	Beresiko	1509.0	1800.0	83.83	Cukup	26	2
19	SU	Pr	2	70	IRT	Ya	1	9	1	Tidak teratur	Tidak beresiko	1251.7	1550.0	80.75	Cukup	24	2
20	CF	Pr	2	19	Mahasiswa	Ya	1	8	1	Tidak teratur	Tidak beresiko	1745.9	2250.0	77.59	Kurang	26	2
21	RE	Pr	2	35	IRT	Ya	1	10	1	Teratur	Beresiko	2000.1	2150.0	93.03	Cukup	19	2
22	RD	Pr	2	57	IRT	Ya	1	8	1	Teratur	Tidak beresiko	1781.2	1800.0	98.95	Cukup	25	2
23	SB	Lk	1	58	Petani	Ya	1	12	1	Teratur	Tidak beresiko	2120.1	2150.0	98.60	Cukup	20	2
24	WP	Pr	2	21	Mahasiswa	Ya	1	13	1	Tidak teratur	Beresiko	2061.2	2250.0	91.60	Cukup	25	2
25	J	Lk	1	38	Buruh	Ya	1	12	1	Teratur	Beresiko	2210.9	2550.0	86.70	Cukup	24	2
26	AI	Lk	1	76	Pensiunan Guru	Ya	1	13	1	Teratur	Beresiko	1790.7	1800.0	99.48	Cukup	17	2
27	K	Lk	1	62	Pensiunan Guru	Ya	1	11	1	Teratur	Beresiko	2020.7	2150.0	93.98	Cukup	18	2
28	R	Lk	1	27	Wiraswasta	Ya	1	13	1	Tidak teratur	Tidak beresiko	2530.3	2650.0	95.48	Cukup	21	2
29	H	Lk	1	42	Buruh	Ya	1	13	1	Teratur	Tidak beresiko	2521.0	2550.0	98.86	Cukup	20	2
30	J	Pr	2	59	IRT	Ya	1	10	1	Teratur	Tidak beresiko	1500.2	1800.0	83.33	Cukup	28	3
31	D	Lk	1	36	Pedagang	Ya	1	11	1	Tidak teratur	Beresiko	2100.2	2550.0	82.35	Cukup	17	2

32	G	Pr	2	65	IRT	Ya	1	11	1	Teratur	Tidak beresiko	1422.3	1550.0	91,76	Cukup	19	2
33	W	Pr	2	23	Mahasiswa	Ya	1	12	1	Teratur	Beresiko	1927.1	2250.0	85.64	Cukup	25	2
34	A	Lk	1	61	Pedagang	Ya	1	10	1	Teratur	Beresiko	1729.9	2150.0	80.46	Cukup	17	2

## Lampiran 10 Hasil Output SPSS

**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	2	5.9	5.9	5.9
	19	2	5.9	5.9	11.8
	20	1	2.9	2.9	14.7
	21	4	11.8	11.8	26.5
	23	2	5.9	5.9	32.4
	24	1	2.9	2.9	35.3
	26	1	2.9	2.9	38.2
	27	2	5.9	5.9	44.1
	29	1	2.9	2.9	47.1
	31	1	2.9	2.9	50.0
	35	2	5.9	5.9	55.9
	36	1	2.9	2.9	58.8
	38	1	2.9	2.9	61.8
	42	1	2.9	2.9	64.7
	50	1	2.9	2.9	67.6
	51	1	2.9	2.9	70.6
	52	1	2.9	2.9	73.5
	54	1	2.9	2.9	76.5
	57	1	2.9	2.9	79.4
	58	1	2.9	2.9	82.4
	59	1	2.9	2.9	85.3
	61	1	2.9	2.9	88.2
	62	1	2.9	2.9	91.2
	65	1	2.9	2.9	94.1
	70	1	2.9	2.9	97.1
	76	1	2.9	2.9	100.0
Total		34	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	2	5.9	5.9	5.9
	Guru	1	2.9	2.9	8.8
	IRT	9	26.5	26.5	35.3
	Karyawan	3	8.8	8.8	44.1
	Mahasiswa	9	26.5	26.5	70.6
	Pedagang	2	5.9	5.9	76.5
	Pegawai	1	2.9	2.9	79.4
	Pelajar	2	5.9	5.9	85.3
	Pensiunan Guru	2	5.9	5.9	91.2
	Petani	1	2.9	2.9	94.1
	Tidak Bekerja	1	2.9	2.9	97.1
	Wiraswasta	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Kategori Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	9	26.5	26.5	26.5
	Perempuan	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Kategori Frekuensi Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Teratur	17	50.0	50.0	50.0
	Teratur	17	50.0	50.0	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

#### Kategori Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	20.6	20.6	20.6
	Tidak Baik	27	79.4	79.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

#### Kategori Jenis Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	20	58.8	58.8	58.8
	Tidak Beresiko	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

#### Kategori Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang 14-26	32	94.1	94.1	94.1
	Berat 27-40	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

#### Kategori Jumlah Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang <80%	2	5.9	5.9	5.9
	Cukup 80-100%	32	94.1	94.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

## Lampiran 11 Surat Bukti Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS NANGGALO**  
Jalan Solok Nomor 1 Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo  
Pos-el: [puskesmasnanggalo@gmail.com](mailto:puskesmasnanggalo@gmail.com)  
Kode Pos: 25146

---

**SURAT KETERANGAN**

Padang, 3 Juni 2025

Nomor	: 800/162/PKM-NGL/2025	
Sifat	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	<b><u>Selesai Penelitian</u></b>	

Kepada Yth, Direktur Kemenkes Poiteks  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang pada tanggal 11 April 2025 Perihal permintaan data dan penelitian atas nama :

Nama	NIM	Judul Penelitian
Afifah Febri Elda	222110201	Gambaran Pola Makan dan Tingkat Stress Penderita GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) di Puskesmas Nanggalo Tahun 2025

Yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 11 April s/d 14 Mei 2025 di Wilayah Kerja. Puskesmas Nanggalo.

Dermikianlah surat ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Nanggalo  
Kota Padang

  
**dr. Muhammad Fardhan**  
Penata TK. I  
NIP.19830625 201101 1001

## Lampiran 12 Dokumentasi



## Lampiran 13 Hasil Turnitin

The image shows two side-by-side Turnitin similarity reports. Both reports have a header with the Turnitin logo and a progress bar indicating the document is 100% analyzed.

**Report 1 (Left):**

- Overall Similarity: 22%
- Plagiarism: 0%
- Quoted Text: 0%
- Self-Plagiarism: 0%

**Report 2 (Right):**

- Overall Similarity: 22%
- Plagiarism: 0%
- Quoted Text: 0%
- Self-Plagiarism: 0%

**Document Details:**

Information	Value
Title	TUGAS AKHIR bismillah revisi 9 juni.docx
File Type	Word Document
Length	1,120 words
Language	Indonesian
Character Count	3,335
Page Count	4
Word Count	1,120
Text	100% original