

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DAN KETERATURAN
MAKAN DENGAN KEJADIAN *GASTRITIS* PADA
KELOMPOK USIA 20-44 TAHUN DI DESA
PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS KAMPA**



NAMA : MUTYA MUCHIZAH HASANAH

NIM : 1814201027

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis atau masyarakat sering menyebutnya dengan maag merupakan kondisi ketika lapisan lambung mengalami peradangan atau pembengkakan yang disebabkan oleh iritasi dan infeksi. Kumpulan gejala yang dirasakan seperti nyeri yang terasa panas atau perih dibagian ulu hati, mual, lemas, perut kembung, hilangnya nafsu makan, pusing, cepat merasa kenyang saat makan, dan rasa tidak nyaman pada orang yang menderita penyakit ini. Pada umumnya masyarakat menganggap *gastritis* ini bukan suatu masalah yang besar, padahal jika dibiarkan akan semakin parah pada lapisan mukosa yang menyebabkan sembab, bengkak, merah, mudah berdarah dan rasa nyeri pada lambung (Rahma N, 2017).

Di Indonesia masyarakat masih sangat rendah dengan tingkat kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung karena *gastritis* atau sakit maag, pada kondisi ini akan mengganggu aktivitas keseharian. Pada umumnya gejala pada penderita *gastritis* yaitu nyeri pada sistem pencernaan terutama dibagian atas (ulu hati) rasa tidak nyaman sampai rasa mual, muntah, kembung, dan lambung terasa penuh (Amri, 2020).

Penyebab utama *gastritis* dibagi atas faktor internal seperti ada penyakit yang menjadi pemicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan faktor eksternal seperti iritasi dan infeksi. *Gastritis* berkembang ketika mekanisme

pertahanan lambung mulai melemah, sehingga mengakibatkan peradangan (Suryono, 2016). Iritasi, infeksi, dan atrofi mukosa lambung juga dapat menyebabkan *gastritis*. Faktor-faktor utama *gastritis* adalah konsumsi obat pereda nyeri dalam jangka yang panjang, sehingga menyebabkan bahan aktif dari obat menghambat kerja enzim di dalam lambung. Selain dari obat-obatan *gastritis* juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: stres, penggunaan narkoba, konsumsi alkohol berlebihan dan dalam jangka panjang, konsumsi makan pedas, asam, tinggi lemak dan mengandung kafein yang dapat mengiritasi mukosa lambung.

Komplikasi pada penderita *gastritis* jika dibiarkan terus menerus dan tidak ditangani dengan benar akan terjadi pendarahan pada lambung, peradangan hingga merusak fungsi dari lambung dan dapat meningkatkan risiko terjadi kanker lambung, dan tumor lambung hingga menyebabkan kematian. Upaya pencegahan dari *gastritis* dengan menjaga jadwal makan dan gaya hidup seperti: mengendalikan kecemasan, makan dengan teratur, mengurangi konsumsi minuman berkafein atau beralkohol dan menghindari makanan pedas, asam, berlemak atau digoreng.

Mengacu pada data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2021 angka kejadian kanker lambung di dunia mencapai 783.000 pertahun. Berdasarkan data dari *Global Cancer Observatory* 2020, Indonesia merupakan negara yang memiliki resiko kanker lambung dengan jumlah insiden 3.484 kasus (WHO, 2020).

Menurut WHO kejadian penyakit *gastritis* di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dan jumlah penderita *gastritis* meningkat setiap tahunnya. Di Asia Tenggara kejadian *gastritis* sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Anshari & Suprayitno, 2019). Kejadian *gastritis* di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan salah satu dari 10 penyakit yang paling sering terjadi pada pasien rawat inap dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus, dan jumlah 201.083 kasus diantaranya pasien rawat jalan (Depertemen Kesehatan RI, 2018).

Setiap tahunnya kejadian *gastritis* termasuk ke dalam kategori 10 penyakit terbesar. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau penyakit *gastritis* pada tahun 2019 berjumlah sebesar 91.522 kasus (Dinas Kesehatan Riau, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021, penyakit *gastritis* menempati urutan ke-10 masalah kesehatan terbesar. Pada tahun 2021 penyakit *gastritis* menempati urutan ke-7 dengan jumlah 5.661 penderita (Dinas Kesehatan, 2021). Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dilihat dari 10 puskesmas terbanyak di tahun 2021 jumlah penderita *gastritis* berdasarkan puskesmas yang berada di Kabupaten Kampar secara rinci bisa dilihat dari tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1. 1 Distribusi Frekuensi Kasus *Gastritis* Tertinggi pada 10 Puskesmas di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Nama Puskesmas	n	(%)
1	Puskesmas Bangkinang Kota	1.796	31,7
2	Puskesmas Perhentian Raja	924	16,4
3	Puskesmas Kampa	886	15,6
4	Puskesmas Kampar Kiri Tengah	490	8,7
5	Puskesmas Tapung II	411	7,3
6	Puskesmas Tambang	399	7,1
7	Puskesmas Salo	386	6,8
8	Puskesmas Tapung	174	3,0
9	Puskesmas Kuok	107	1,9
10	Puskesmas Kampar	88	1,5
Jumlah		5.661	100

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Berdasarkan dari tabel 1.1 diketahui bahwa penderita *gastritis* di Kabupaten Kampar yang menempati presentase tertinggi berada di Puskesmas Bangkinang dengan jumlah 1.796 kasus pada tahun 2021. Namun dalam penelitian ini, peneliti mengambil di Puskesmas Kampa yang sejumlah 886 kasus dengan pertimbangan, dikarenakan berdasarkan dari survei yang dilakukan di Puskesmas Bangkinang pada tanggal 19 April 2022 ditemukan data yang lebih sedikit dibandingkan dengan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Berdasarkan 9 Desa dengan data penderita *gastritis* tertinggi berada di UPT Puskesmas Kampa pada tahun 2021 secara rinci bisa dilihat di tabel 1.2 berikut ini:

Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Penderita *Gastritis* Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021

No	Nama Desa	Laki-Laki	Perempuan	n	(%)
1	Pulau Birandang	55	137	192	21,5
2	Sawah Biru	30	98	128	14,3
3	Pulau Rumbai	13	111	124	14,0
4	Sei Tarap	17	95	112	12,6
5	Koto Perambahan	23	84	107	12,1
6	Kampa	14	67	81	9,0
7	Sei Putih	9	51	60	6,7
8	Deli Makmur	3	42	45	5,7
9	Tanjung Bungo	16	21	37	4,1
Jumlah				886	100

Sumber: Data Puskesmas Kampa Tahun 2021

Berdasarkan data di atas, Desa Pulau Birandang memiliki jumlah penderita *gastritis* terbanyak yaitu berjumlah 192 kasus yang terdiri dari 137 perempuan dan 55 laki-laki. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Desa Pulau Birandang jumlah masyarakat di usia 20-44 tahun pada tahun 2022 sebanyak 505 orang, sedangkan masyarakat penderita *gastritis* tahun 2021 di usia tersebut berjumlah 139 kasus.

Gastritis sering dihubungkan dengan beberapa faktor, dimana faktor-faktornya berawal dari kecemasan dan makan tidak teratur. Ketika cemas mengakibatkan produksi cairan asam lambung meningkat, cairan asam lambung bisa melukai dinding lambung sehingga menyebabkan luka dan terasa nyeri. Jika luka lambung semakin membesar, beresiko terjadi luka pada pembuluh darah dan menimbulkan pendarahan yang dimuntahkan sebagai muntah darah (Misnadiarly, 2009).

Tingkat kecemasan merupakan bentuk kekhawatiran dan memiliki efek buruk pada saluran pencernaan melalui mekanisme *neuroendokrin* sehingga meningkatkan resiko mengalami *gastritis*. Dalam keadaan cemas,

seperti masalah di tempat kerja, beban kerja yang berat, masalah rumah tangga, dan kurangnya istirahat sehingga produksi asam lambung meningkat. Peningkatan asam lambung dapat mengiritasi dinding lambung dan jika dibiarkan lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya *gastritis* (Saroinsong, M, 2014). Hal ini diperkuat oleh penelitian Kusnadi (2020) bahwa di dalam penelitiannya dikatakan ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian *gastritis*, dengan kecemasan menjadi salah satu penyebab maag, dan sistem persyarafan dari otak itu berkaitan dengan lambung. Jadi tanpa disadari, jika cemas hal itu dapat memicu pembentukan asam secara berlebihan. Asam lambung yang berlebihan ini bisa menyebabkan munculnya rasa nyeri pada lambung.

Faktor lain yang menyebabkan *gastritis* adalah keteraturan makan. Keteraturan makan adalah teraturnya pola makan dan jadwal makan. Keteraturan makan memiliki jadwal makan yang tepat, seperti: tidak telat makan, tidak menunda-nunda waktu makan dan tidak melalaikan sarapan pagi. Jadwal makan yang tidak beraturan dapat meningkatkan resiko *gastritis*. Hal ini sejalan dengan penelitian Angkow et al (2014) yang mengatakan bahwa mereka yang memiliki jadwal makan yang tidak teratur mudah mengalami *gastritis*. Ketika lambung perlu diisi, tetapi dibiarkan kosong, atau pengisiannya ditunda, asam lambung akan mencerna lapisan di mukosa lambung, karena ketika lambung kosong *peristaltic* lambung meningkat, meningkatnya asam lambung dan menimbulkan rasa tidak nyaman diulu hati.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 20 April 2022 yang dilakukan dengan wawancara terhadap 13 orang masyarakat usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampar Timur, diketahui bahwa 10 orang (76,92%) yang menderita *gastritis*, 8 orang (61,53%) memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur seperti makan tidak tepat waktu, 7 orang (53,87%) memiliki kecemasan sedang, dan 2 orang (15,38%) memiliki kecemasan berat.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Kecemasan dan Keteraturan Makan dengan Kejadian *Gastritis* Pada Kelompok Usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampar Timur Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah:

1. Apakah ada hubungan kecemasan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022?
2. Apakah ada hubungan keteraturan makan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecemasan dan keteraturan makan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian *gastritis*, kecemasan dan keteraturan makan pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.
- b. Untuk menganalisis hubungan kecemasan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.
- c. Untuk menganalisis hubungan keteraturan makan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori ilmu keperawatan dan menambah hasil informasi karya ilmiah yang berhubungan dengan hubungan kecemasan dan keteraturan makan pada kejadian *gastritis*.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya bagi pihak pelajar dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang kecemasan dan keteraturan makan terhadap terjadinya *gastritis* sehingga dapat menjadi masukan dalam pencegahan terjadinya *gastritis* agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Usia

a. Definisi Usia

Usia atau umur berdasarkan Depkes RI (2009) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung.

b. Klasifikasi Usia

Pada Tahun 2009 DepKes RI mengkategorikan usia atau umur dibagi menjadi:

- 1) Masa balita: 0-5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak: 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal: 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir: 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal: 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir: 36-45 tahun
- 7) Masa lansia awal: 46-55 tahun
- 8) Masa lansia akhir: 56-65 tahun
- 9) Masa manula: > 65 tahun

c. Usia yang Rentan Terjadi *Gastritis*

Penyakit *gastritis* dapat menyerang dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Usia dewasa awal dan usia dewasa akhir memiliki resiko tinggi untuk menderita *gastritis*. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *Helicobacter Pylory*. Pada usia 20-44 tahun rentan terserang gejala *gastritis* karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan. Pada usia ini memiliki tuntutan pekerjaan yang besar membuat seseorang terkadang mempunyai pola dan frekuensi makan yang tidak teratur sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya *gastritis*.

2. Konsep *Gastritis*

a. Definisi *Gastritis*

Gastritis atau yang lebih dikenal dengan maag berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro* yang berarti perut atau lambung dan *itis* yang berarti inflamasi atau peradangan. Penyakit *gastritis* adalah suatu penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. Seseorang penderita penyakit *gastritis* akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nyeri

pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing atau bersendawa serta dapat juga terjadi perdarahan saluran cerna (Sulastri S dkk, 2012).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa labung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Ardian Ratu & Made Adwan, 2013). *Gastritis* terjadi karena ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas (cabai atau merica) atau makanan yang memiliki kadar lemak tinggi, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol.

Gastritis atau penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktifitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat juga berakibat fatal. Gejala-gejala sakit *gastritis* selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah lemas kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing dan selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Mansjoer A, 2010).

b. Etiologi *Gastritis*

Beberapa penyebab *gastritis* berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu antara lain adalah:

1) Pola Makan

Terjadinya *gastritis* dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan, sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu. Pola makan merupakan variabel yang erat kaitannya dengan kejadian *gastritis*. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Rahma N, 2017) yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan timbulnya *gastritis*.

2) Keteraturan Makan

Keteraturan makan berkaitan erat dengan waktu makan setiap hari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Jika rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam, maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung. Makan tidak teratur memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan. Biasanya, ia berada dalam kondisi terlalu lapar namun kadang-

kadang terlalu kenyang. Sehingga, kondisi lambung dan pencernaannya menjadi terganggu.

3) Jenis Makanan

Jenis makanan merupakan variasi dari beberapa komponen makanan, jenis makanan yang dimaksudkan adalah jenis makanan yang berisiko untuk penderita gastritis yang dikonsumsi selama ini. Beberapa jenis makanan tersebut berupa makanan yang mengandung gas (sawi, kol, kedondong), makanan yang bersantan, makanan yang pedas, asam, dan lain-lain. Mengonsumsi makanan berisiko, salah satunya makanan yang pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan tersebut lebih dari satu kali dalam seminggu dan dibiarkan terus-menerus akan menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan *gastritis*. Jenis makanan merupakan faktor risiko terjadinya *gastritis* (Rahma N, 2017).

4) Frekuensi Makan

Frekuensi makan merupakan intensitas makan dalam sehari yang meliputi makanan lengkap (*full meat*) dan makanan selingan (*snack*), apabila frekuensi makan sehari-hari semakin kecil, tidak memenuhi makanan lengkap dan makanan selingan maka akan rentan untuk terkena penyakit maag.

5) Kopi

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. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung. Iritasi lambung tersebut menyebabkan penyakit maag atau *gastritis*. Orang yang mengidap penyakit maag mempunyai asam lambung yang sensitif. Kafein di dalam kopi bisa mempercepat proses terbentuknya asam lambung.

6) Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit *gastritis*. Alkohol dalam jumlah yang banyak dapat merusak mukosa lambung (Rahma N, 2017).

7) Merokok

Rokok mengandung \pm 4000 bahan kimia, asap yang terkandung dalam rokok mengandung berbagai macam zat yang sangat reaktif terhadap lambung. Nikotin dan kadmium adalah dua zat yang sangat reaktif yang dapat mengakibatkan luka pada lambung. Ketika seseorang merokok, nikotin akan

mengerutkan dan melukai pembuluh darah pada dinding lambung. Iritasi ini memicu lambung memproduksi asam lebih banyak dan lebih sering dari biasanya. Nikotin juga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam mengeluarkan sekresi getah yang berguna untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung. Jika sel pelindung tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik, maka akan timbul gejala dari penyakit *gastritis* (Rahma N, 2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya *gastritis*.

8) Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Mengonsumsi obat-obat tertentu dapat menyebabkan gastritis, (OAINS) merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan *gastritis*. Obat anti inflamasi non steroid bersifat analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi. Sebagai analgesik, obat anti inflamasi non steroid hanya efektif terhadap nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang. Sebagai antipiretik, obat anti inflamasi non steroid akan menurunkan suhu badan hanya dalam keadaan demam dan sebagai anti inflamasi hanya meringankan gejala nyeri dan inflamasi yang berkaitan dengan penyakitnya secara simptomatik.

9) Riwayat *Gastritis* Keluarga

Riwayat *gastritis* keluarga merupakan pengkajian riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti dan riwayat keluarga sebelumnya. Untuk riwayat *gastritis* keluarga yang diteliti, riwayat keluarga yang dimaksudkan bukanlah dikarenakan adanya hubungan secara genetik yang diturunkan dari orang tua responden, melainkan lebih ke arah kebiasaan dalam keluarga sehingga terdapat anggota keluarga yang *gastritis*.

10) Stres

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Penderita *gastritis* umumnya mengalami gangguan pada saluran pencernaan, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, mual, muntah, dan bersendawa. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami *gastritis*.

c. **Klasifikasi *Gastritis***

Menurut (NIH Publication, 2008) *gastritis* dapat diklasifikasikan sebagai berikut, yaitu:

1) *Gastritis* Akut

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna (Prince, 2005). *Gastritis* akut terjadi akibat respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan. Bentuk terberat dari *gastritis* akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau *perforasi*.

2) *Gastritis* Kronik

Disebut *gastritis* kronik apabila infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan daerah intra epitelial terutama terdiri atas sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. *Gastritis* kronis didefinisikan secara histologis sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung. Derajat paling ringan *gastritis* kronis adalah *gastritis* superfisial kronis, yang mengenai bagian sub epitel di sekitar cekungan lambung. Kasus yang lebih parah juga mengenai kelenjar-kelenjar pada mukosa yang lebih dalam, hal ini biasanya berhubungan dengan atrofi kelenjar (*gastritis atrofi* kronis) dan metaplasia intestinal.

d. Manifestasi Klinis *Gastritis*

Menurut (Price, S. A. dan Wilson, 2012) manifestasi klinis dari *gastritis* yaitu :

1) *Gastritis* Akut

Dapat bervariasi dari keluhan seperti anoreksia atau mual, tanpa gejala yang lebih berat seperti epigastrium, muntah, perdarahan dan hematemesis.

2) *Gastritis* Kronis

Manifestasi klinis pada *gastritis* ini umumnya bervariasi dan tidak jelas seperti perasaan penuh, anoreksia dan adanya distress epigastrik yang tidak nyata.

e. Patofisiologi *Gastritis*

Menurut (Prince, 2005) *gastritis* terjadi terutama pada mukosa *gastroduodenal* karena jaringan ini tidak dapat menahan kerja asam lambung pencernaan (asam HCL) dan pepsin, erosi yang terkait berkaitan dengan peningkatan konsentrasi dan kerja asam-pepsin atau berkenaan dengan penurunan pertahanan normal dari mukosa. Mukosa yang rusak tidak dapat mensekresi mukus cukup untuk bertindak sebagai barrier terhadap HCL. Seseorang mungkin mengalami *gastritis* karena 2 faktor yaitu hipersekresi asam pepsin dan kelemahan barrier mukosa lambung. Pada *gastritis* akut terdapat gangguan keseimbangan antara faktor agresif dan faktor defensive yang berperan dalam menimbulkan lesi pada mukosa

lambung. Faktor agresif tersebut HCL, pepsin, asam empedu, infeksi, virus, bakteri dan bahan korosif (asam dan basa kuat). Sedangkan faktor defensive adalah mukosa lambung dan mikro sirkulasi.

Dalam keadaan normal faktor defensive dapat mengatasi faktor agresif sehingga tidak menimbulkan kelainan patologis pada lambung. Tukak lambung/tukak peptik merupakan keadaan dimana kontinuitas mukosa lambung terputus dan meluas sampai bawah epitel.

f. Penatalaksanaan *Gastritis*

Penatalaksanaan umum *gastritis* memiliki orientasi utama yaitu pengobatan berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam di lambung dapat mengurangi gejala dan penyembuhan *gastritis*. Pengobatan ini meliputi:

- 1) Antasida yang berisi aluminium dan magnesium dan karbonat kalsium dan magnesium. Antasida meredakan mulas ringan atau dispepsia dengan cara menetralkan asam di perut. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian *aluminium hidroksida* atau *magnesium hidroksida* maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obat ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan *peristaltic* usus.

- 2) Histamin (H₂) blocker, seperti *famotidine* dan *ranitidine*. H₂ blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat ragsangan sekresi oleh saraf otonom pada *nervus vagus*.
- 3) Inhibitor Pompa Proton (PPI), seperti *omeprazole*, *lansoprazole*, *pantoprazole*, *rebeprazole*, *esomeprazole*, dan *dexlansoprazole*. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H₂ blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau penobatan mungkin diperlukan.
- 4) Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas, kecut dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat meningkatkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung seperti maknan keras seperti nasi yang keras.

Selain itu modifikasi gaya hidup juga bisa dilakukan pasien harus meninggalkan kebiasaan berbahaya seperti alkohol, tembakau, obat-obatan, kopi, makan dalam jumlah,

kualitas, dan jadwal yang tepat, olahraga teratur, dan manajemen stres.

g. Pemeriksaan Penunjang *Gastritis*

Menurut (Muttaqin & Sari, 2011) pemeriksaan penunjang pada pasien *gastritis* meliputi:

- 1) Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
- 2) Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
- 3) Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
- 4) Analisa gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCl lambung.
- 5) Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibody sel parietal dan factor intrisik lambung terhadap *Helicobacter pylori*.
- 6) *Endoscopy, biopsy*, dan pemeriksaan *urine* biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
- 7) *Sitologi*, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

h. Komplikasi

Komplikasi *gastritis* menurut (Muttaqin & Sari, 2011) antara lain:

- 1) Perdarahan saluran cerna bagian atas, yang merupakan kegawatdaruratan medis, terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak sehingga dapat menyebabkan kematian.
- 2) Ulkus, jika prosesnya hebat.
- 3) Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat.

i. Hasil Pengukuran *Gastritis*

Angka kejadian *gastritis* diukur dengan menjawab kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan dengan menggunakan skala gutman, pertanyaannya apakah mengalami *gastritis* atau tidak. Skor untuk pertanyaan adalah 1 jika jawabannya ya, artinya sudah dinyatakan mengalami *gastritis* oleh dokter dan 0 jika jawabannya tidak, artinya belum atau tidak dinyatakan mengalami *gastritis* (Saroinsong M, 2014). Dengan interpretasi penilaian:

- 1) *Gastritis* jika: sudah dinyatakan mengalami *gastritis* oleh dokter
- 2) Tidak *gastritis* jika: belum atau tidak dinyatakan mengalami *gastritis*

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggris “*anxiety*” berasal dari bahasa Latin “*angustus*” yang mempunyai arti “*angustia*” yaitu mati lemas. Gangguan kecemasan merupakan suatu kondisi emosi yang tidak menyenangkan ditandai dengan kecemasan, ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran (Hartono, 2012).

Kecemasan merupakan salah satu bentuk kekhawatiran, kegelisahan, dan perasaan tidak menyenangkan lainnya. Saat dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan, kecemasan sering muncul pada individu. Pada kecemasan sedang, pandangan pribadi lebih difokuskan pada saat itu, sambil mengabaikan hal-hal lain. Dalam kondisi kecemasan berat, maka persepsi individu akan berkurang, hanya memikirkan hal-hal kecil (Hurlock, 2010).

b. Jenis-jenis Kecemasan

Mengacu pada beberapa teori yang berkaitan dengan kecemasan dan gangguan kecemasan. Menurut (Hanifah & Yusuf Hasan, 2020) jenis kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan umum, keringat dingin, gemetar, otot tegang, pusing, mudah tersinggung, sering buang air kecil, sulit tidur, dada berdebar-debar, mules. Mudah lelah, kehilangan nafsu makan dan tidak konsentrasi.

- 2) Kecemasan panik, ketakutan, berkeringat, nyeri pada dada, gemetar atau berasa diujung tanduk dan wajah pucat.
- 3) Sebelum, atau sesudah terjadi kecemasan sosial, ketakutan ekstrim atau kecemasan tentang situasi sosial atau interaksi dengan orang lain.
- 4) Kecemasan *obsessive*, yaitu ditandai pikiran negatif yang menghasilkan kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran.

c. Tingkat Kecemasan

Setiap orang pasti mengalami tingkat kecemasan. Menurut (Hanifah & Yusuf Hasan, 2020) telah mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan merangsang pembelajaran yang mengarah pada pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejalanya yaitu peningkatan persepsi, kewaspadaan, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, kemampuan untuk menangani secara efektif dan kemampuan untuk belajar.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang yaitu membuat orang fokus terhadap berbagai hal yang penting sambil mengabaikan hal-hal lainnya, sehingga mengalami perhatian, tetapi dapat dilakukan dengan beberapa yang lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Kecemasan yang parah mempengaruhi pikiran individu, cenderung fokus dengan detail dan hal-hal tertentu tanpa mempertimbangkan. Tanda dan gejala kecemasan yang parah antara lain persepsi yang buruk, fokus pada detail, fokus yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk konsentrasi dan menyelesaikan masalah, ketidakmampuan untuk belajar secara baik.

4) Panik

Dalam istilah panik, kecemasan terkait dengan ketakutan dan teror. Karena merasa tidak terkendali, orang yang mengalami kepanikan tidak dapat berbuat apa-apa meskipun diperintahkan. Kepanikan ini dapat meningkatkan aktivitas atletik, penurunan bergaul dengan orang lain dan hilangnya pemikiran rasional.

d. Gejala Kecemasan

Menurut (Hawari, 2009) gejala kecemasan yaitu: Merasa gelisah dan tidak dapat bersantai, lekas marah, perasaan sangat lelah atau lelah berkepanjangan, sulit berkonsentrasi, kehilangan minat terhadap sesuatu, cenderung khawatir, bekerja tapi tidak efektif, makin banyak merokok dan minum minuman keras.

e. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut (Hanifah & Yusuf Hasan, 2020) ada beberapa penyebab kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan ini lebih dekat pada rasa ketakutan.
- 2) Kecemasan terjadi apabila merasa memiliki sesuatu yang bertentangan dengan keyakinan. Gangguan ini biasanya disertai dengan gangguan jiwa yang terkadang muncul dalam bentuk pada umumnya.
- 3) Kecemasan disebabkan oleh emosi yang berlebihan, dan keduanya bisa ada karena lingkungan tempat tinggal, keluarga, sekolah atau alasannya.

f. Hasil Pengukuran Kecemasan

Salah satu cara untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang dibuat oleh Spielberger, Gorsuch dan Luschene pada tahun 1968. STAI dirancang untuk mengukur *A-State* (keadaan cemas). Instrumen ini pada awalnya dikembangkan sebagai instrument penelitian untuk mempelajari kecemasan pada sampel orang dewasa dan dapat digunakan dengan sampel pasien (Mcdowell, 2016).

Skala untuk *state* terdiri dari 20 item yang mencerminkan reaksi *transie psikologis* dan *fisiologis* yang secara langsung terkait dengan situasi buruk pada saat tertentu yang dicirikan oleh timbulnya rasa ketakutan, tegang, gelisah, dan khawatir.

Kuesioner STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pertanyaan mempunyai rentang angka pilihan 1 sampai 4 dengan nilai setiap bagian sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Skor Penilaian Kecemasan STAI

Pernyataan Positif		Pernyataan Negatif	
1	Tidak merasakan	1	Sangat merasakan
2	Sedikit merasakan	2	Cukup merasakan
3	Cukup merasakan	3	Sedikit merasakan
4	Sangat merasakan	4	Tidak merasakan

Penjumlahan skor hasil pengisian kuesioner untuk skala kecemasan, dimasukkan ke dalam pembagian kategori yaitu:

- 1) Kecemasan ringan jika skor 20-39
- 2) Kecemasan sedang jika 40-59
- 3) Kecemasan berat jika skor 60-80

4. Konsep Keteraturan Makan

a. Definisi Keteraturan Makan

Keteraturan makan adalah terturnya jadwal dan pola makan yang baik. Keteraturan makan berkaitan erat dengan waktu makan setiap hari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Jika rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam, maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung. Makan tidak teratur memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan. Biasanya, ia berada dalam kondisi terlalu lapar namun kadang-kadang terlalu kenyang. Sehingga, kondisi lambung dan pencernaannya menjadi terganggu. Kebiasaan makan tidak teratur, seperti kurang memperhatikan jenis konsumsi makanan

maupun pola makan dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti *gastritis*.

b. Klasifikasi Keteraturan Makan

1) Pola Makan Sehat

Pola makan yang sehat bisa dilihat dari: jumlah, jenis, frekuensi dan jadwal.

a) Jumlah

Jumlah makanan merupakan berapa banyak makanan yang masuk dalam tubuh kita disini bisa porsi penuh atau separuh porsi. Jumlah dan jenis makanan sehari – hari merupakan cara makan seorang individu atau kelompok orang dengan mengkonsumsi makanan mengandung karbohidrat, protein, sayur mayur dan buah buahan.

b) Jenis

Tubuh manusia perlu adanya asupan makanan yang mengandung gizi seimbang. Menurut Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) bahan makanan dikelompokkan menjadi 3 fungsi utama zat gizi, sebagai berikut:

- (1) Sumber energi bisa didapatkan pada padi dan sereal diperoleh seperti beras, jagung, dan gandum selain itu bisa diperoleh dari tanaman umbi yaitu singkong, dan talas.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh pada sumber protein hewai serta sumber protein nabati. Protein hewani

didapatkan pada daging, telur, serta keju, sedangkan protein nabati didapatkan dari kacang berupa kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah dan kacang tolo, dan segala jenis olahannya.

(3) Sumber zat pengatur terdapat pada sayuran dan buah-buahan, terutama pada sayur dengan warna hijau, yang biasa terdapat pada dedaunan seperti daun singkong, bayem. Pada buah biasanya terdapat pada buah dengan warna *orange* atau jingga, terdapat pada buah mangga, nanas, apel dan lain-lain.

c) Frekuensi

Frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan. Pola makan yang baik dan benar mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin serta mineral.

d) Jadwal

Jadwal makan dapat menentukan frekuensi makan dalam sehari dengan rutinitas pola makan optimal yakni terdapat 3 makanan utama dengan jarak 3 jam, jadwal ini bisa dimodifikasi sesuai kebutuhan asal tetap dalam waktu 3 jam.

Contoh :

- (1) Pukul 06.30-08.00 makan pagi.
- (2) Pukul 09.00-10.100 makan *snack* atau buah.
- (3) Pukul 12.00-13.00 makan siang.
- (4) Pukul 16.00-17.00 makan *snack* atau buah.
- (5) Pukul 18.00-20.00 makan malam.
- (6) Pukul 21.00 makan *snack* atau buah.

2) Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan yang buruk adalah kebiasaan mengonsumsi makanan sehari-hari yang tidak sehat. Pola makan yang buruk bisa berisiko pada kesehatan tubuh. Dirangkum dari beberapa sumber pola makan yang tidak sehat seperti:

- a) Melewatkan sarapan, sarapan dibutuhkan karena untuk menjaga konsentrasi saat melakukan aktivitas, menu sarapan tentunya harus disesuaikan dan dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan.
- b) Terlalu banyak mengonsumsi minuman manis, minuman manis akan membuat gula darah naik dan lebih berisiko terkena penyakit diabetes, selain itu minuman manis juga dapat menyebabkan obesitas.
- c) Terlalu sering mengonsumsi gorengan juga dapat mempengaruhi peningkatan kalori dan peningkatan kolesterol.

d) Konsumsi *junk food* ternyata kandungan didalamnya terdapat 80% lemak jenuh, konsumsi *junk food* yang berlebihan akan menyebabkan obesitas dan penyakit lainnya.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Makan

Menurut (Syahputri, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan makan yaitu:

1) Faktor *Gedget*

Gedget adalah sebuah benda (alat atau barang elektronik) dan alat komunikasi seperti tablet, *handphone*, dan lainnya. Penampilan fitur-fitur *gedget* yang menarik sehingga selalu ingin memainkan dan menggunakannya hingga lupa waktu makan.

2) Faktor Lingkungan

Lingkungan dalam hal ini adalah perilaku atau gaya hidup, misalnya apa yang dimakan dan beberapa kali seseorang makan, serta bagaimana aktifitasnya setiap hari. Seseorang tidak dapat mengubah pola genetiknya namun dapat mengubah pola makan dan aktifitasnya.

3) Faktor Ekonomi

Faktor Ekonomi mencangkup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas dalam pendapatan menurun dan meningkatnya daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat.

4) Faktor Agama

Faktor agama pola makan mempunyai suatu cara dan bentuk makan dengan baik dan benar. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti bagaimana cara makan, bagaimana pengolahannya, bagaimana Persipan makanan, dan bagaimana penyajian makannya.

5) Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan pola makan adalah salah satu pengetahuan yang di pelajari dan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan di makan dan pengetahuan tentang gizi.

d. Hasil Ukur Keteraturan Makan

Hasil ukur tentang keteraturan makan terdiri dari 1 pertanyaan.

Dengan interprestasi penilaian:

- 1) Teratur makan jika: memiliki jadwal makan 3x sehari sebagai berikut:
 - a) Sarapan : pukul 06.30-07.30
 - b) Makan siang : pukul 12.00-13.00
 - c) Makan malam : pukul 18.00-19.00
- 2) Tidak teratur makan jika: makan diluar jam diatas dan tidak 3x sehari.

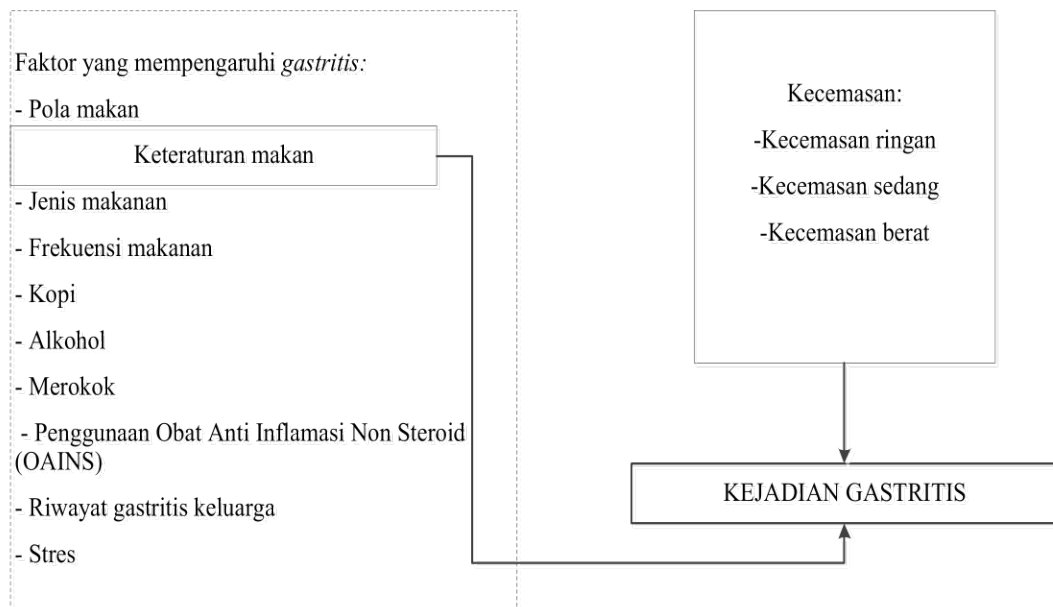
5. Penelitian Terkait

Tabel 2. 2 Penelitian Terkait

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Saroinsong (2014)	Hubungan kecemasan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas XI IPA di SMA Negeri 9 Manado	Metode: Observasi onal Analitik Analisa data: <i>chi square</i>	Ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian gastritis	Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini terletak pada masalah kecemasan dan analisa data menggunakan <i>chi square</i>	Adapun perbedaannya adalah pada variabel independent penelitian dimana selain kecemasan, peneliti menambahkan variable keteraturan makan
Rahma N (2017)	Faktor resiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kampilin Kabupaten Gowa	Metode: Observasi onal Analitik Analisis data: <i>regresi logistic</i>	Pola makan (jenis makanan dan frekuensi makan), kebiasaan meminum kopi, penggunaan obat non steroid dan riwayat keluarga merupakan faktor resiko kejadian gastritis	Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini terletak pada masalah faktor resiko terjadinya <i>gastritis</i> yaitu keteraturan makan	Adapun perbedaan terletak pada judul penelitian dimana peneliti terdahulu meneliti faktor resiko kejadian <i>gastritis</i> dan uji statistik yang digunakan untuk analisis bivariat menggunakan uji <i>Chi-Square</i>

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan teoritis diatas, kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



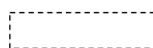
Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari (Rahma N, 2017) dan (Hanifah & Yusuf Hasan, 2020)

Keterangan:



: Variabel yang di teliti



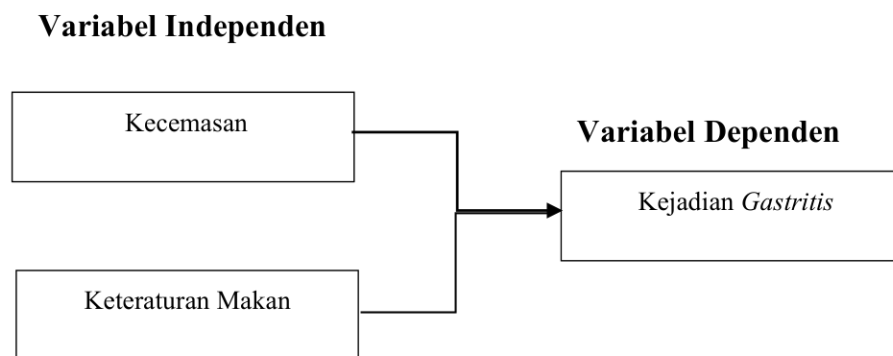
: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang dianalisis

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan anatar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2011). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Hidayat, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian *gastritis*.
2. Ada hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian *gastritis*.

BAB III

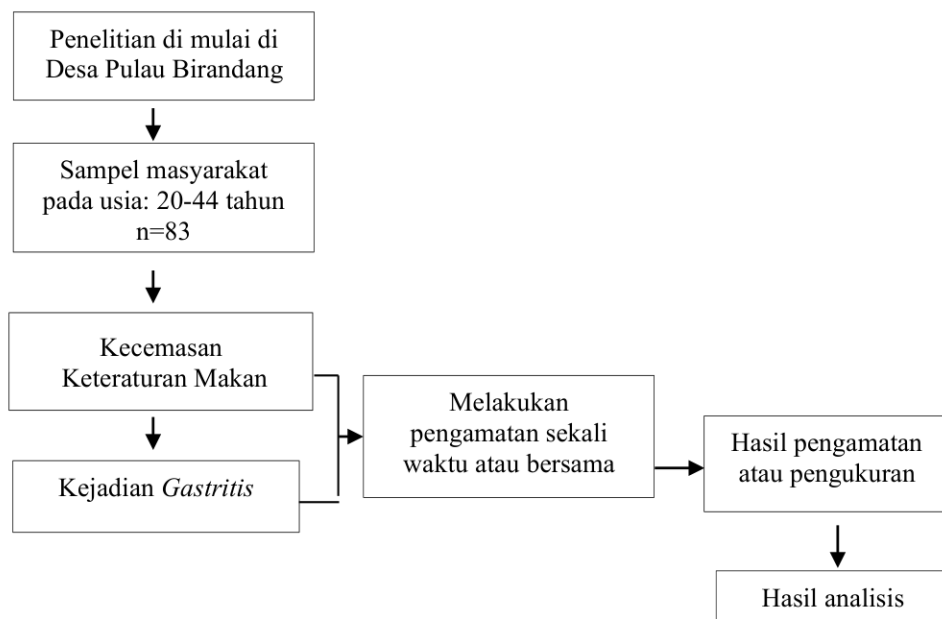
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus. Setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2011).

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan kecemasan dan keteraturan makan pada kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

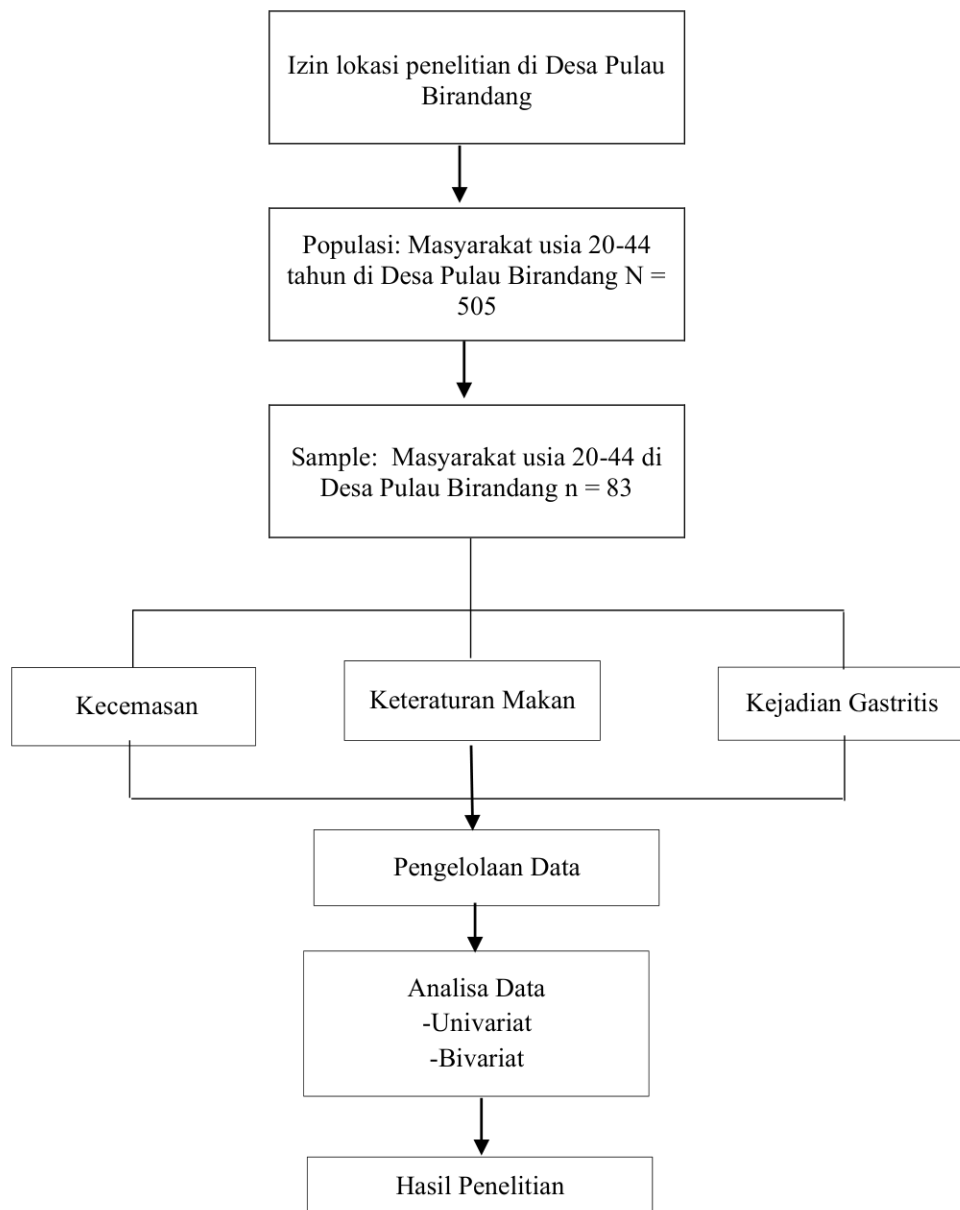
1. Rancangan Penelitian



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini:



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

- a. Meminta surat pengambilan data kepada institusi pendidikan.
- b. Mengajukan surat pengambilan data di Dinas Kesehatan.
- c. Menentukan puskesmas tempat penelitian.
- d. Mengajukan surat pengambilan data ke UPT Puskesmas Kampa.
- e. Menentukan Desa yang akan diteliti.
- f. Mengajukan surat izin studi pendahuluan.
- g. Melakukan survei awal di Desa Pulau Birandang.

4. Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a) Variabel Independen (Variabel Bebas) adalah kecemasan dan keteraturan makan pada usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.
- b) Variabel Dependen (Variabel Terikat) adalah *gastritis* pada usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Juni - 05 Juli 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat usia 20-44 tahun yang tinggal di Desa Pulau Birandang pada tahun 2022 yaitu berjumlah 505 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu Masyarakat usia 20-44 tahun yang tinggal di Desa Pulau Birandang pada tahun 2022.

a) Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian Masyarakat yang tinggal di Desa Pulau Birandang pada tahun 2022 dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- (a) Masyarakat yang tidak berada dilokasi atau tidak bisa ditemui selama penelitian dilakukan.

b) Teknik Sampling

Sampling atau metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu sampel yang dilakukan secara acak di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

c) Besar Sample

Jumlah sampel yang diperlukan dapat dihitung dengan rumus Slovin.

Rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

d : kesalahan dapat ditoleransi yaitu 10%=0,1

$$n = \frac{505}{1+505(0,1)^2}$$

$$n = \frac{505}{6,05}$$

$$= 83,47$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 83 orang.

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Memberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diajukan.

3. Kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset (Hidayat, A, A 2007).

E. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner.

Adapun kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Identitas Responden

Identitas responden terdiri dari nama, umur dan jenis kelamin.

2. Kuesioner

- a. Kuesioner STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*) milik Psikolog Charles Spielberger pada tahun 1968 yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan sudah digunakan sebelumnya oleh Suparyono (2003) dan Oktari (2007). Instrumen ini terdiri dari 2 bagian yaitu, kecemasan sesaat (*state*) dan kecemasan dasar yang menetap (*trait*). Namun, peneliti hanya menggunakan alat ukur kecemasan *state* karena kecemasan yang diteliti ialah kecemasan pada keadaan tertentu. Kuesioner STAI menggunakan skala Likert yang pada item-item nya ditetapkan rentang 1 sampai 4. Pada indikator dengan pernyataan positif dinyatakan dengan point 1 = tidak merasakan, 2 = sedikit merasakan, 3 = cukup merasakan, 4 = sangat merasakan. Sedangkan pada indikator dengan pertanyaan negatif dinyatakan dengan point 1 = sangat merasakan, 2 = cukup merasakan, 3 = sedikit merasakan, 4 = tidak merasakan. Rentang skor untuk kecemasan STAI yaitu

nilai 20-39 = kecemasan ringan, nilai 40-59 = kecemasan sedang, nilai 60-80 = kecemasan berat (Spielberger, 2010).

b. Kuesioner tentang keteraturan makan terdiri dari 1 pertanyaan.

Dengan interpretasi penilaian:

1) Teratur makan jika: memiliki jadwal makan 3x sehari sebagai berikut:

a) Sarapan : pukul 06.30-08.00

b) Makan siang : pukul 12.00-13.00

c) Makan malam : pukul 18.00-20.00

2) Tidak teratur makan jika: makan diluar jam diatas dan tidak 3x sehari.

c. Kuesioner tentang kejadian *gastritis* yang terdiri dari 1 pertanyaan apakah mengalami *gastritis* atau tidak. Skor untuk pertanyaan adalah 1 jika jawabannya ya, artinya sudah dinyatakan mengalami *gastritis* oleh dokter dan 0 jika jawabannya tidak, artinya belum atau tidak dinyatakan mengalami *gastritis* (Saroinsong M, 2014). Dengan interpretasi penilaian:

1) Gastritis jika: sudah dinyatakan mengalami *gastritis* oleh dokter.

2) Tidak gastritis jika: belum atau tidak dinyatakan mengalami *gastritis*.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden yang dijadikan objek penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen dan data-data yang diperoleh dari data pencatatan pelaporan Puskesmas Kampar Timur.

G. Definisi Operasional

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai beberapa variabel. Untuk menghindari kesalahan persepsi, diperlukan batasan yang ditetapkan dari variabel tersebut sehingga diperlukan definisi operasional yang meliputi definisi variabel dalam penelitian maupun alat, hasil serta alat ukur.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Kecemasan	Merupakan suatu kondisi emosi yang tidak menyenangkan ditandai dengan kecemasan, ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran (Hartono, 2012).	Kuesioner <i>State Trait Anxiety Inventory</i> (STAI) bagian <i>state</i> yang terdiri dari 20 pernyataan.	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecemasan ringan= jika nilai STAI 20-39 2. Kecemasan sedang= jika nilai STAI 40-59 3. Kecemasan berat= jika nilai STAI 60-80 (Spielberger, 2010)
2	Keteraturan makan	Teraturnya jadwal makan yang baik seperti: tidak terlambat makan dan tidak menunda waktu makan	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak Teratur= Jika tidak makan 3x sehari dan tidak memiliki jadwal makan diluar jam, sebagai berikut: -Sarapan: pukul 06.30-08.00 -Makan siang: pukul 12.00-13.00 -Makan malam: pukul 18.00-20.00 1. Teratur= Jika memiliki jadwal makan yang teratur seperti jam diatas dan makan 3x sehari (Rahma N, 2017)
3	Kejadian <i>Gastritis</i>	Keadaan dimana responden mengalami atau menderita <i>gastritis</i>	Kuisisioner Skala gutman	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 0. Gastritis= Jika sudah dinyatakan mengalami <i>gastritis</i> oleh dokter 1. Tidak gastritis= Jika belum atau tidak dinyatakan mengalami <i>gastritis</i> (Sulastri S dkk, 2012)

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis *univariat* pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Analisis *univariat* bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Analisis *univariat* dilakukan untuk mengetahui distribusi

frekuensi variabel *independent* yaitu kecemasan dan keteraturan makan, variabel *dependent* yaitu serta *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa. Analisis *univariat* diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis *univariat* menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah skor

N = Jumlah skor seluruhnya

2. Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi-square* untuk data berupa kategori. Analisis *bivariat* ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika *P-value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Sebaliknya jika *P-value* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Untuk mengetahui seberapa besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen maka harus diketahui nilai *Prevalens Odds Ratio* (POR). Rumus $POR = ad/bc$, interpretasi jika :

1. $POR = 1 \rightarrow$ estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit.
2. $POR > 1 \rightarrow$ estimasi bahwa ada asosiasi positif antara faktor risiko dengan penyakit.
3. $POR < 1 \rightarrow$ estimasi bahwa ada asosiasi negatif antara faktor risiko dengan penyakit.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Juni - 05 Juli 2022 dengan jumlah responden sebanyak 83 orang yang tinggal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi kecemasan dan keteraturan makan (*variabel independen*) dan kejadian *gastritis* (*variabel dependen*). Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, dan umur. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	23	27,7
2.	Perempuan	60	72,3
Umur (Tahun)			
1.	20-29	38	45,8
2.	30-39	34	41,0
3.	40-44	11	13,2
Jumlah		83	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 83 responden, sebanyak 60 responden (72,3%) berjenis kelamin perempuan, dan sebanyak 38 responden (45,8%) berada pada kategori umur 20-29 tahun.



B. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari kecemasan dan keteraturan makan serta *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan, Keteraturan Makan, dan Kejadian *Gastritis* pada Kelompok Usia 20-44 Tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan		
Kecemasan Ringan	16	19,3
Kecemasan Sedang	51	61,4
Kecemasan Berat	16	19,3
Keteraturan Makan		
Tidak Teratur	64	77,1
Teratur	19	22,9
Kejadian <i>Gastritis</i>		
<i>Tidak Gastritis</i>	28	33,7
<i>Gastritis</i>	55	66,3
Jumlah	83	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 83 responden, terdapat 51 responden (61,4%) mengalami kecemasan sedang, 64 responden (77,1%) memiliki jadwal makan yang tidak teratur, dan sebanyak 55 responden (66,3%) mengalami *gastritis*.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kecemasan dan keteraturan makan) dan variabel dependen (kejadian *gastritis*) dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil analisis *Chi-square* dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hubungan Kecemasan dengan Kejadian *Gastritis* pada Kelompok Usia 20-44 Tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun dengan menggunakan uji statistik *chi square* dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Kecemasan dengan kejadian *Gastritis* pada Kelompok Usia 20-44 Tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Kecemasan	Kejadian <i>Gastritis</i>				Total		P-value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Kecemasan Ringan	5	5,4	11	10,6	16	100	0,004
Kecemasan Sedang	12	17,2	39	33,8	51	100	
Kecemasan Berat	11	5,4	5	10,6	16	100	
Total	28	28,0	55	55,0	83	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 16 responden yang mengalami kecemasan ringan, terdapat 11 responden (10,6%) yang mengalami *gastritis*. Dari 51 responden yang mengalami kecemasan sedang, terdapat 12 responden (17,2%) yang tidak mengalami *gastritis*. Dari 16 responden yang mengalami kecemasan berat, terdapat 11 responden (5,4%) yang tidak mengalami *gastritis*. Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,004, artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

2. Hubungan Keteraturan Makan dengan Kejadian *Gastritis* pada Kelompok Usia 20-44 Tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun menggunakan uji statistik *chi square* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Hubungan Keteraturan Makan dengan kejadian *Gastritis* pada Kelompok Usia 20-44 Tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Keteraturan Makan	Kejadian <i>Gastritis</i>				Total		P value	POR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Teratur	49	42,4	15	21,6	64	100	0,001 (2,293-21,846)	7,078
Teratur	6	12,6	13	6,4	19	100		
Total	55	55,0	28	28,0	83	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 64 responden yang memiliki jadwal makan yang tidak teratur, terdapat sebanyak 15 responden (21,6%) yang tidak mengalami *gastritis*. Sedangkan dari 19 responden yang memiliki jadwal makan yang teratur, terdapat 6 responden (12,6%) yang mengalami *gastritis*. Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,005$) yang berarti ada hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

Dari hasil analisis diperoleh POR (*Prevalence Odd Ratio*) diperoleh hasil 7,078 artinya responden yang tidak memiliki jadwal makan yang teratur mempunyai risiko 7,078 kali lebih tinggi mengalami *gastritis* dibandingkan dengan responden yang memiliki jadwal makan yang teratur.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Kecemasan dengan Kejadian *Gastritis* pada Kelompok Usia 20-44 Tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Berdasarkan hasil uji analisa statistik *Chi-square* menunjukkan tingkat signifikan $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

Kecemasan berkaitan dengan pola hidup, kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis diantaranya gangguan saluran pencernaan. Apabila kadar asam lambung meningkat, dapat melukai dinding lambung, jika hal ini dibiarkan lama-kelamaan akan menimbulkan *gastritis* yang ditandai dengan rasa mual atau muntah, nyeri, pendarahan, dan nafsu makan menurun (Budiyanti et al., 2021).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas responden dengan kecemasan kategori sedang sebanyak 51 responden, dimana responden merasa tegang dan gelisah ketika berhadapan dengan situasi tertentu seperti rasa khawatir yang berlebihan terhadap hal-hal kecil. Setiap orang pernah mengalami kecemasan, rasa cemas yang timbul merupakan suatu reaksi tubuh yang normal. Namun, rasa cemas bisa menjadi tidak sehat jika muncul secara berlebihan, sulit dikontrol, atau sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiyanti et al., 2021 yang dilakukan pada remaja di SMK Pelita Bandung dimana terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian *gastritis*. Sebanyak 59% responden yang menyatakan memiliki riwayat kejadian *gastritis*, dan yang mengalami kecemasan dalam kategori sedang 19% namun tidak mengalami *gastritis*. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan kecemasan dengan kejadian *gastritis* dengan $p\text{-value} = 0,000$. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Saroinsong et al., 2014 pada remaja kelas XI IPA di SMA Negeri 9 Manado yang mana menunjukkan terdapat hubungan kecemasan dengan kejadian *gastritis* remaja kelas XI IPA dengan $p\text{-value} = 0,001$.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 16 responden yang mengalami kecemasan kategori berat, terdapat 11 (5,4%) responden yang tidak mengalami *gastritis*. Hal ini disebabkan oleh 5 responden memiliki jadwal makan yang teratur, dan 5 responden berjenis kelamin laki-laki tidak mengalami *gastritis*. Penelitian ini sejalan dengan Rantung & Malonda (2019), mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami *gastritis* dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan mudah mengalami kecemasan akibat perubahan hormon dan adanya perbedaan pola makan yang kurang baik, perempuan lebih memperhatikan postur tubuh dibandingkan dengan laki-laki. Oleh sebab itu, 5 responden yang mengalami kecemasan kategori berat dan berjenis kelamin laki-laki tidak mengalami *gastritis*.

Selain itu peneliti menemukan 16 responden yang mengalami kecemasan katogori ringan, terdapat 11 (10,6%) responden yang mengalami *gastritis*. Hal ini disebabkan oleh 9 responden berusia 20-29 tahun, dimana pada hasil wawancara dengan responden pada usia tersebut ada faktor kecemasannya berasal dari psikologis karena responden sedang mencari pekerjaan dan mengakibatkan stress, ada pula responden yang memiliki tingkat kecemasan karena kesibukan dalam bekerja, mengurus anak dan keluarga, serta gaya hidup yang tidak memperhatikan kesehatan hingga dengan mudah terkena *gastritis*.

B. Hubungan Keteraturan Makan dengan Kejadian *Gastritis* pada Kelompok Usia 20-44 Tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

Berdasarkan hasil uji analisa statistik *Chi-square* menunjukkan tingkat signifikan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara keteraturan makan dengan kejadian gastritis pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 7,078$ artinya responden yang tidak memiliki jadwal makan teratur 7 kali lebih beresiko mengalami kejadian *gastritis* dibandingkan dengan responden yang memiliki jadwal makan yang teratur.

Keteraturan makan merupakan suatu kedisiplinan yang mengacu pada teraturnya pola makan dan jadwal makan. Jadwal makan yang buruk sangat mempengaruhi sistem pencernaan pada lambung. Keteraturan makan memiliki jadwal makan yang tepat, tidak menunda-nunda waktu makan, dan tidak

melalaikan sarapan pagi. Jadwal makan yang tidak beraturan dapat meningkatkan resiko *gastritis*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Angkow et al (2014) yang menyatakan bahwa mereka yang memiliki jadwal makan yang tidak baik maka mudah mengalami *gastritis*. Ketika lambung perlu diisi, tetapi dibiarkan kosong, atau pengisiannya ditunda, asam lambung akan mencerna lapisan di mukosa lambung, karena ketika lambung kosong peristaltic lambung meningkat, meningkatnya asam lambung dan menimbulkan rasa tidak nyaman diulu hati (Sitompul & Wulandari, 2021). Tidak teraturnya pola makan merupakan salah satu penyebab yang paling sering terjadi di gangguan pencernaan, termasuk *gastritis*. Keteraturan makan merupakan sebuah masalah yang sering muncul di masyarakat. Para pekerja, seperti karyawan seringkali melalaikan jadwal makan dengan berbagai alasan, seperti tuntutan pekerjaan, yang membuat seseorang menunda waktu makan. (Parawansa et al., 2020).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Novira Parawansa (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara keteraturan makan dengan kejadian *gastritis* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Imayani (2017), mengatakan bahwa responden yang mengalami *gastritis* memiliki jadwal makan yang tidak teratur, sedangkan pada responden yang mempunyai pola makan yang teratur kejadian *gastritis* lebih kecil.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan dimana dari 64 responden yang memiliki jadwal makan yang tidak teratur, ditemukan 15 responden tidak

mengalami *gastritis*. Hal ini disebabkan karena dari hasil wawancara dengan responden, semua responden yang memiliki jadwal makan yang tidak teratur disebabkan oleh responden lebih sering ngemil atau makan *snack* dibandingkan dengan makan nasi. Oleh karena itu, lambung tetap berkerja mengelolah makanan sehingga tidak menimbulkan terjadinya *gastritis*.

Hal tersebut merupakan teori dari Bruner dan Suddarth (2001) yang mengatakan bahwa dengan alami lambung berproses memproduksi asam lambung dengan jumlah yang sedikit setelah 4-6 jam kemudian, setelah makan akan mengeluarkan kadar glukosa yang diserap sebagian sehingga di tubuh. Tubuh akan merasakan lapar maka asam lambung akan terstimulasi secara perlahan. Jika tubuh telat makan 2-3 jam maka asam lambung akan semakin memproduksi asam secara berlebihan. Maka diselingi dengan mengonsumsi makanan ringan agar asam di lambung tetap terkontrol.

Selain itu pada penelitian ini juga ditemukan kesenjangan dimana dari 19 responden yang memiliki jadwal makan teratur namun yang mengalami *gastritis* terdapat 6 (12,6%) responden. Hal ini disebabkan karena faktor psikologis yaitu 6 responden mengalami kecemasan kategori sedang, memiliki kebiasaan makan makanan yang bersifat asam dan pedas sehingga menimbulkan terjadinya *gastritis*.

Pada penderita *gastritis*, makanan yang bersifat pedas dan asam dapat mengakibatkan rapuhnya permukaan di dinding lambung sehingga membuat lambung menjadi mudah terluka dan bisa menyebabkan terjadinya *gastritis* akibat dari peradangan pada lapisan lambung (Suryono, 2016).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Kecemasan dan Keteraturan Makan dengan Kejadian *Gastritis* pada Kelompok Usia 20-44 Tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa” sebagai berikut:

1. Sebagian besar masyarakat usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa mengalami kecemasan sedang dan tidak memiliki jadwal makan yang teratur.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara keteraturan makan dengan kejadian *gastritis* pada kelompok usia 20-44 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang baru tentang kecemasan dan pentingnya menjaga jadwal makan secara teratur untuk pencegahan terjadinya *gastritis*.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran responden mengenai pentingnya pencegahan *gastritis* dan terbentuklah perilaku yang dapat menghindari segala hal yang dapat memicu terjadinya *gastritis* dengan cara mengatur jadwal makan secara teratur, menghindari kecemasan atau stres berlebihan, dan menghindari makanan dan minuman yang memicu asam lambung naik seperti makanan pedas.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada bagian pengelola program kesehatan agar meningkatkan penyuluhan-penyuluhan dan pemberian informasi kesehatan tentang manajemen kecemasan dan pola makan yang teratur untuk mencegah *gastritis*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang *gastritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, S. W. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di SMK Kesehatan Napsi'ah Stabat Kabupaten Langkat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 659–666. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.2966>
- Anshari, S. N., & Suprayitno, S. (2019). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 140–145. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/453>
- Ardian Ratu, & Made Adwan, G. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budiyanti, Y., Maidartati, & Ningrum, T. P. (2021). Hubungan kecemasan dengan kejadian gastritis pada remaja smk. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 115–120.
- Departemen Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar*.
- Dinas Kesehatan Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*.
- Hanifah, M., & Yusuf Hasan, B. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Hartono. (2012). *Pengaruh Self-efficacy (efikasi diri) terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*.
- Hawari, D. (2009). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi (Edisi II Cetakan 2)*. Jakarta : FKUI.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi Perkembangan Jilid 2 edisi 6*. Jakarta : Erlangga.
- Mansjoer A. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Mcdowell. (2016). *Measuring Health : A Guide to Rating Scales*. New York: Oxford University Press.
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna : Gastritis (Dyspepsia atau Maag)*. Jakarta : Pustaka Populer OBDA.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Selemba Medika.
- NIH Publication. (2008). *National Digestive Disease Information Clearinghouse; Gastritis*. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/gastritis/Gastritis>, Diakses 23 April 2022.
- Notoatmodjo. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Parawansa, N., Husin, S., & Athiah, M. (2020). *Hubungan Keteraturan Makan dan Diet Iritatif dengan Dispepsia pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*.
<https://repository.unsri.ac.id/39600/>
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume*. Jakarta: EGC.
- Prince, S. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Rahma N. (2017). *Hubungan Antara Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Rumah Sakit Umum Massenrempulu Enrekang*.
- Rantung, E. P., & Malonda, N. S. H. (2019). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *EBiomedik*, 7(2), 130–136.
- Safitri, D., & Nurman, M. (2020). Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. *Jurnal Ners*, 4(2), 130–138.
- Saroinsong, M, dkk. (2014). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas XI IPA DI SMA Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 2.
- Saroinsong, M., Palandeng, H., & Bidjuni, H. (2014). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas Xi Ipa Di Sma Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 111663.
- Saroinsong M, dkk. (2014). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas XI IPA DI SMA Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan*, Vol 2.
- Sitompul, R., & Wulandari, I. S. M. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Advent Indonesia. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 258. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p03>
- Spielberger. (2010). *Anxiety: Current Trends in Theory and Research*. New York: Academic Press.
- Sulastris dkk. (2012). *Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Tahun 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Sumatera Utara.
- Suryono. (2016). *Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis*. Kediri: Akademi Keperawatan Pamenang Pare. Jurnal.
- Syahputri, I. W. (2018). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada*

Mahasiswa Angkatan 2017 dan 2018 yang Datang Berobat di Poliklinik Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara.

World Health Organization. (2020). *International Agency for Research on Cancer*. Global Cancer Observatory : Cancer Today.