

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRES DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**



**NAMA : ULFANIA AYU
NIM : 1814201041**

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRES DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**



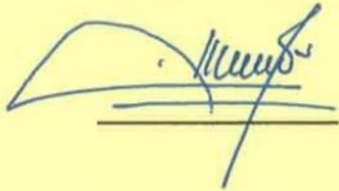
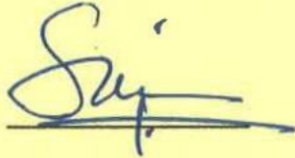
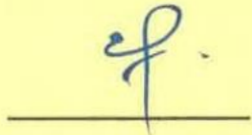
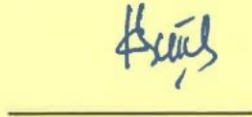
NAMA : ULFANIA AYU

NIM : 1814201041

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

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

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>NUR AFRINIS, M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns. ALINI, M.Kep</u> Penguji I	
4.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb</u> Penguji II	

Mahasiswa :

NAMA : ULFANIA AYU

NIM : 1814201041

TANGGAL UJIAN : 22 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ULFANIA AYU

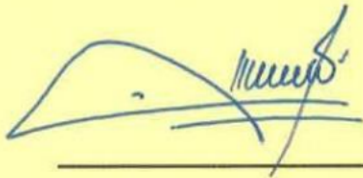
NIM : 1814201041

NAMA

TANDA TANGAN

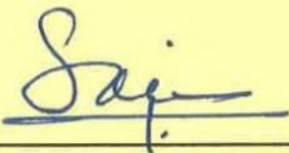
Pembimbing I :

NUR AFRINIS, M.Si
NIP. TT. 096.542.086



Pembimbing II :

SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes
NIP. TT. 096.542.030



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT : 096.542.079

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

Skripsi, Oktober 2022

ULFANIA AYU

**HUBUNGAN STRES DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS KAMPA.**

vii + 51 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 16 Lampiran

ABSTRAK

Gastritis merupakan masalah pada saluran pencernaan yang sering dialami oleh masyarakat yang di sebabkan oleh tidak normalnya status gizi dan masalah psikologis yaitu stress. Gastritis dapat berakibat fatal jika tidak dikelola dengan baik. Selain nyeri di ulu hati, gejala gastritis termasuk mual, muntah, kelemahan, kembung dan sesak napas, kehilangan nafsu makan, pucat, peningkatan suhu tubuh, keringat dingin, pusing dan cegukan terus-menerus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stres dan status gizi dengan kejadian gastritis pada kelompok usia 26-35 tahun di Desa Pulau Birandang. Metode penelitian peneliti ini jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat usia 26-35 tahun di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa dengan jumlah sampel 81 responden diambil dengan teknik *Simple Random Sampling*. Alat pengumpulan data stres menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10), alat pengumpulan data status gizi menggunakan Timbangan dan Microtoice dan kejadian gastritis menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat usia 26-35 tahun di Desa Pulau Birandang mayoritas berda pada stres sedang (58%), status gizi tidak normal (64,2%) dan sebanyak (58%) responden mengalami gastritis. Terdapat hubungan stres dengan *p-value* = 0,000 dan tidak terdapat hubungan status gizi dengan kejadian gastritis dengan *p-value* = 0,365. Diharapkan bagi masyarakat di Desa Pulau Birandang agar dapat menjaga makanan yang dikonsumsi seperti makanan asam dan pedas agar terhindar dari gastritis, dapat mengelola stres dengan baik dan status gizi yang normal.

Kata Kunci : Gastritis, Stres, Status Gizi.

Daftar Bacaan : 33 (2011 – 2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul **“Hubungan Stres dan Status Gizi dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”**.

Skripsi penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi.

Dalam menyelesaikan skripsi, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus sebagai narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.

4. Ibu Nur Afrinis, M.Si selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M. Kes selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi.
6. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Kepala Desa Tomas Renaldo yang telah memberikan izin untuk penelitian di Desa Pulau Birandang.
8. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak/Ibu dosen S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan yang sudah membimbing peneliti dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
10. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
11. Terima kasih kepada orangtua tercinta Ayahanda Abasri dan Ibunda Rumia yang berserta Adik Kandung Fajrul Islam yang telah banyak memberi doa dan semangat, dan dukungan sehingga menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman pada program studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan sebutkan satu persatu namanya.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi.

Bangkinang, Oktober 2022
Peneliti

Ulfania Ayu

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	10
1. Konsep Usia.....	10
2. Konsep Gastritis	11
3. Konsep Stres	19
4. Konsep Status Gizi	23
5. Penelitian Terkait.....	26
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi Sampel.....	32
D. Etika Penelitian	35
E. Alat Pengumpulan Data	36
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
G. Definisi Operasional.....	38
H. Pengolahan Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	41

B.Analisa Univariat.....	41
C.Analisa Bivariat.....	42

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan	49
B.Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi Data 10 Puskesmas Penderita <i>Gastritis</i> Terbanyak Di Kabupaten Kampar Tahun 2021	4
Tabel 2.1	Data Angka Kejadian <i>Gastritis</i> di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2021	5
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur.....	41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres dan Status Gizi dengan <i>Gastritis</i> pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah UPT Puskesmas Kampa	42
Tabel 4.3	Hubungan Stres dengan Kejadian <i>Gastritis</i> pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.....	43
Tabel 4.4	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian <i>Gastritis</i> pada Masyarakat Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.....	44

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori.....	38
Skema 2.2	Kerangka Konsep	38
Skema 3.1	Rancangan Penelitian	40
Skema 3.2	Alur Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Hasil Olah SPSS
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Hasil Uji Turnitin BAB I dan BAB V
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Survey menunjukkan bahwa gastritis sering menyerang usia subur dan dapat menyerang semua usia dan tingkat jenis kelamin. Gastritis adalah satu-satunya faktor terpenting yang menyebabkan masalah kesehatan bagi populasi umum. Hal ini telah menjadi masalah kesehatan, dimana pemeriksaan fisik ditemukan adanya rasa nyeri di perut bagian atas (bagian daerah lambung) (Anshari & Suprayitno, 2019).

Gastritis merupakan suatu kondisi yang menyerang perut bagian atas yang sering dikeluhkan oleh masyarakat umum, terutama pada mereka yang kelebihan berat badan. Di perkirakan hampir semua penderita gastritis akan mengalami kekambuhan. Gastritis atau yang lebih dikenal dengan penyakit maag merupakan kondisi yang sangat mengganggu yang juga bisa berakibat fatal jika tidak dikelola dengan baik. Selain nyeri di ulu hati, gejala gastritis termasuk mual, muntah, kelemahan, kembung dan sesak napas, kehilangan nafsu makan, pucat, peningkatan suhu tubuh, keringat dingin, pusing dan cegukan terus-menerus dan dalam kasus yang lebih parah, muntah darah dapat terjadi (Juliani, 2017).

Gastritis adalah suatu kondisi kesehatan tertentu yang ditandai dengan peradangan atau pembengkakan akibat iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Meskipun gastritis dapat mempengaruhi seluruh populasi dari segala usia dan jenis kelamin, banyak penelitian

menunjukkan bahwa gastritis lebih sering mempengaruhi usia produktif, gejala gastritis rentan terjadi karena tingkat kesibukan, gaya hidup yang tidak sehat, dan mudah stress. Gastritis dapat kambuh, dan kekambuhan pada penderita dengan gastritis dapat dipengaruhi oleh lingkungan diet yang buruk serta oleh faktor stres. Penyakit gastritis merupakan salah satu penyakit yang sering dikeluhkan masyarakat, dan telah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Gastritis adalah peradangan akut, kronis, lokal pada mukosa lambung, ciri-ciri peradangan termasuk anoreksia (Museum, 2019).

Gastritis yang berlangsung lama dapat menyebabkan infeksi paru spesifik yang dapat menyebabkan nyeri ulu hati yang sangat perihorik. Luka pada dinding lambung secara terartur karena jika motilitas asam lambung meningkat maka akan meningkat juga, dan jika berkepanjangan dapat mengakibatkan tukak lambung, pendarahan hebat dan kanker. Bila tidak diobati, penyakit refluks lambung akan mengganggu fungsi paru-paru dan meningkat risiko berkembangnya kanker paru-paru serta menyebabkan kematian.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, Presentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi dengan prevelensi 274,396 kasus (Museum, 2019). Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara total populasi sekitar 583.635 orang. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi di Shanghai

sekitar 17,2%. Secara global, insiden gastritis tahunan 1,8-2,1 juta (Anshari & Suprayitno, 2019).

Menurut data *Riset Kesehatan Dasar* Riskesdas Tahun 2018, angka angka kejadian gastritis di seluruh wilayah Indonesia cukup tinggi yaitu 40,8% dengan angka 274.396 kasus dari penduduk 238,452,952 jiwa. Penyakit rawat inap yang paling banyak diderita di rumah sakit seluruh Indonesia adalah penyakit gastritis yang diderita lebih banyak orang dari pada laki-laki dengan jumlah kasus 30.154 orang.

Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2018 pada setiap tahunnya gastritis masuk kedalam kategori 10 penyakit terbesar, pada pasien rawat inap Provinsi Riau, dengan total 1.252 kasus, (Rosiani et al., 2020). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 penyakit gastritis menduduki peringkat ketujuh dari sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah 13.47 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2015 yaitu 1.252 kasus, (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 angka kejadian gastritis merupakan 10 penyakit terbanyak yang menempati urutan ke enam dengan jumlah kasus sebanyak 5.661 kasus.

Angka kejadian gastritis tertinggi pertama berada di Puskesmas Bangkinang, kedua berada di Puskesmas Perhentian Raja, dan yang ketiga terbanyak berada di Puskesmas Kampa sebanyak 886 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Untuk lebih jelasnya data angka

kejadian gastritis tertinggi pada 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2021 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data 10 Puskesmas Penderita Gastritis Terbanyak Di Kabuapten Kampar Tahun 2021

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

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Kampar Tahun 2021 diatas, angka kejadian gastritis yang paling tertinggi terdapat di Puskesmas Bangkinang berjumlah 1.796 kasus (31,7%) dari Puskesmas Kampa menduduki urutan ketiga sebanyak 886 kasus (15,7%) (Dinas Kabupaten Kampar, 2021). Untuk lebih jelas data angka kejadian gastritis tertinggi pada desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021

No	Nama Desa	Jumlah	Presentase(%)
1	Pulau Birandang	192	21,7
2	Sawah Baru	128	14,4
3	Pulau Rumabai	124	14,0
4	Sei Terap	112	12,6
5	Koto Perambahan	107	12,1
6	Kampa	81	9,1
7	Sei Putih	60	6,8
8	Deli Makmur	45	5,1
9	Tanjung Bungo	37	4,2
	Total	886	100

Sumber: Puskesmas Kampar Timur (2021)

Berdasarkan dari data diatas, dapat dilihat Desa Pulau Birandang adalah desa yang paling banyak penderita gastritis yaitu sebanyak 192 kasus (21,7%) (Puskesmas Kampa, 2021). Berdasarkan kelompok usia terbanyak penderita gastritis di desa Pulau Birandang yaitu kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 81 orang. Masih tingginya kejadian gastritis karena tingkat kesadaran masyarakat yang masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, karena gastritis akan sangat penting bagi aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun dewasa. (Ningsih & Suprayitno, 2017).

Secara umum, ada dua faktor yang menyebabkan gastritis: faktor eksternal yang menyebabkan peradangan dan infeksi, serta faktor-faktor yang ada di dalamnya yaitu adanya yang menyebabkan lambung asam perekatan berlebihan (Rantung & Malonda, 2019). Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan gastritis termasuk penggunaan obat antiinflamasi non steroid atau aspirin, infeksi *Helicobacter pylori*, sering sakit perut, dan waktu makan tidak tepat. Namun, faktor utama yang berkontribusi terhadap perkembangan gastritis adalah usia, pola makan,

konsumsi alkohol atau alkohol berlebihan, dan merokok (Yusfar & Ariyanti, 2019).

Stres adalah kondisi yang terwujud ketika terjadi pertemuan pikiran atau pihak yang terena dan saran untuk mengobatinya. Hal ini menunjukkan bahwa stress dapat mengubah semua aspek kehidupan sehari-hari, termasuk perubahan mental, emosional, fisik, dan psikologis. Setiap organ dalam tubuh dikendalikan dan dipelihara oleh ovarium, oleh karena itu ketika ovarium mengalami stress dapat menyebabkan peningkatan jumlah asam yang berubah, yang dapat menyebabkan gastritis.

Stres menyebabkan perubahan hormonal yang mirip dengan rupa di tubulus tubuh, yang pada akhirnya akan merangsang sel-sel muncul di perut dan mulai memproduksi lebih dari cukup asam. Asam yang berlebihan akan kolestrol menyebabkan lambung menjadi nyeri, sedangkan perih dan kembung jangka panjang dapat menyebabkan gastritis. Penelitian ini mengikuti temuan Laurensius Fua Uwa (2019) mengatakan ada hubungan antara stress dengan kejadian gastritis yang terjadi di Puskesmas Dinoyo.

Hasil survay awal yang dilakukan penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami stress sedang kepada 10 orang responden, Dilakukan wawancara kepada 7 orang mengatakan tidak mengetahui bahwa faktor stress dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Dan 3 orang mengetahui stress dan pola makan tidak teratur dapat menyebabkan

terjadinya gastritis, namun mereka mempunyai kebiasaan makan yang tidak baik. Dilihat dari fenomena diatas masih banyak orang terutama usia dewasa awal dan usia dewasa akhir penderita gastritis yang kurang paham penyebab terjadinya gastritis.

IMT dan status gizi berfungsi sebagai indikator utama tingkat produktivitas mereka (Uwa et al., 2019). Status gizi berdasarkan IMT adalah gambaran keadaan gizi seseorang dan menjadi salah satu dasar produktivitas seseorang dan menjadi salah satu dasar produktivitas seseorang. Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, pola makan yang baik makanan sumber energi, sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktivitas kerja, serta makan dalam jumlah yang tepat sesuai dengan kondisi yang digambarkan sebagai normal, jika IMT ($18,5 \text{ kg/m}^2$) sedangkan yang tidak normal, jika IMT ($<18,5 \text{ kg/m}^2$ dan $> 25 \text{ kg/m}^2$). Hasil penelitian (Fiola Triana, 2020) mengatakan ada hubungan status gizi dengan kejadian gastritis.

Hasil survey juga menunjukkan 7 orang (70%) dengan status gizi tidak normal dengan 5 orang memiliki status gizi yang gemuk, 2 orang memiliki status gizi yang kurus dan 3 orang memiliki status gizi yang normal. Orang yang mempunyai status gizi yang tidak normal menyatakan bahwa mereka sering mengonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan gizi dan jarang melakukan olahraga.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Stres dan Status Gizi dengan Kejadian Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022”**

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan stres dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022?
2. Apakah ada hubungan status gizi dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan stres dan status gizi dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi stress dan status gizi dan kejadian gastritis di desa Pulau Birandang Wilayah Puskesmas Kampa tahun 2022.
- b. Untuk menganalisis hubungan stress dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

- c. Untuk menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Pirandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori keperawatan dan menambah informasi dan hasil referensi untuk meningkatkan pemahaman tentang hubungan antar kebiasaan makan dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Dapat memperkaya wawasan serta penghatuan tentang kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian gastritis di Desa Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Selain itu juga dapat menjadi koleksi kepustakaan dalam mengembangkan wawasan, pengetahuan mengenai kesehatan dan membantu dalam proses belajar mengajar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Usia

a. Defini Usia

Usia atau umur berdasarkan (Depkes, 2018) 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. Klarifikasi Usia

Pada Tahun 2009 Depkes RI mengategorikan 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 memiliki infeksi *Helicobacter Pylory*. Pada usia 20-44 tahun rentan terserang gejala gastritis karna tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress 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. Defenisi

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang umum terjadi pada kalangan remaja disebabkan karena pola makan yang tidak teratur, ditandai dengan sindrom dispepsia yaitu adanya nyeri ulu hati, mual, muntah, perut kembung, pusing, atau bersendawa serta dapat juga terjadi pendarahan saluran cerna (Fichna, 2017).

Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola

makan, misalnya telat 14 makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas (Juliani, 2017).

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling sering dijumpai dalam praktik sehari – hari dengan angka kejadian lebih tinggi pada laki- laki daripada perempuan, laki-laki lebih banyak terkena gastritis karena kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan rokok. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling sering dijumpai dalam praktik sehari – hari dengan angka kejadian lebih tinggi pada laki- laki dari pada perempuan, laki-laki lebih banyak terkena gastritis karena kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan rokok (Fichna, 2017).

b. Etiologi

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid (Sediaotama, 2017). Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, sedangkan NSAIDS (*Nonsteroid Anti Inflamasi Drugs*) dan kortikostroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCl meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung.

Penyebab lain adalah konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluk empedu, zat zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan

menimbulkan edema dan perdarahan. Kondisi yang stressfull seperti trauma, luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat akan merangsang peningkatan reproduksi HCl lambung. Selain itu, infeksi oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*, *Escheria coli*, *Salmonella* dan lain-lain juga dianggap sebagai pemicu (Wijayakusuma, 2017).

c. **Klasifikasi Gastritis**

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam:

1) **Gastritis Akut**

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi (Sediaotama, 2017). Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiantas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (Khususnya aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

Di samping itu, stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis

akut, demikian pula halnya dengan kemoterapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal.

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ilkus benigna atau malignadari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylory*. Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. (Wijayakusuma, 2017).

d. Tanda Gejala Gastritis

Gejala paling umum adalah nyeri di sekitar perut. Nyeri tersebut biasanya di bagian tengah perut, di atas pusar, dan di bawah tulang dada. Nyeri yang terasa bias seperti rasa terbakar atau menggerogoti dan bias terasa sampai ke belakang. Nyeri biasanya datang beberapa jam (2-3 jam) setelah makan saat lambung kosong. Nyeri yang parah sering terjadi di malam hari dan dini hari. Nyeri bisa terasa selama beberapa menit sampai beberapa jam. Rasa nyeri maag bisa di kurangi dengan makanan, obat maag, atau setelah muntah. Gejala maag lain : mual, muntah, nafsu makan berkurang , berat badan berkurang. Maag yang sangat parah menyebabkan pendarahan di dalam lambung (Juliani, 2017).

e. Faktor Resiko Gastritis

Faktor-faktor risiko gastritis menurut (Bagas Diatza, 2019)

Faktor faktor risiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya:

1) Pola makan

Makan seadanya tanpa memperhatikan mutu makanan serta makan di luar jam makan utama. Faktor pencetus pola makan yang tidak teratur antara lain adanya gaya hidup yang berubah-ubah kondisi lingkungan yang mendesak.

2) *Helicobacter Pylori*

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi *Helicobacter pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab terserang terjadinya gastritis.

3) Makanan Pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannnya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas > 1 x dalam 1 minggu

selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

4) Usia

Umur yang sudah tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan yang muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya umur mukosa gaster cenderung memiliki infeksi *H.pylori* atau gangguan autoimun dari pada orang yang masih muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

f. **Komplikasi**

Jika tidak ditangani dengan baik, gastritis akut maupun kronik dapat menimbulkan komplikasi. Gastritis akut komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas berupa melena dan hematemesis yang dapat berakhir dengan syok hemoragik. Adapun gastritis kronik komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia (Juliani, 2017).

g. **Patofisiologi**

Pada kondisi normal terdapat keseimbangan fisiologis antara sekresi asam lambung dengan sistem pertahanan mukosa lambung. Kerusakan mukosa lambung dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara faktor agresif (HCl, pepsin, infeksi *Helicobacter pylori*, NSAID dan alkohol) dengan faktor defensif (mukus, bikarbonat, prostaglandin,

sirkulasi mukosa adekuat dan kemampuan regenerasi epitel lambung). Normalnya produksi asam lambung kira-kira 20 mEq/jam, namun pada penderita gastritis produksi asam lambung dapat mencapai 40 mEq/jam. Sel epitel lambung dilapisi oleh lapisan mukus proteksi lambung yang sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya autodigestif mukosa lambung. Faktor agresif seperti NSAID dan *Helicobacter pylori* dapat merusak lapisan pelindung mukosa lambung sehingga agen iritatif seperti asam lambung dapat masuk dan mengiritasi dinding mukosa lambung (Fichna, 2017).

h. Penatalaksanaan

Menurut (Bagas Diatza, 2019) cara terbaik untuk mengatasi gastritis adalah merupakan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan memberikan pola makan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi. Gastritis merupakan penyakit pencernaan sehingga pengaturan terhadap zat makanan merupakan faktor utama untuk menghindari gastritis seperti tidak menggunakan obat-obatan yang mengiritasi lambung, makan teratur atau tidak terlalu cepat, mengurangi makan makanan yang pedas, berminyak, hindari merokok, minum kopi atau alkohol dan kurangi stress.

Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makan berbumbu, pedas, cuka, dan lada berlebihan. Beberapa jenis makanan yang telah diketahui memberikan rangsangan yang kurang enak terhadap perut juga dihindari. Setiap

hari harus mengetahui makanan apa yang dapat menimbulkan rasa tidak enak di perut. Hal tersebut dapat memperkecil kemungkinan infeksi bakteri penyebab gastritis kronik. Pengobatan yang dilakukan terhadap gastritis bergantung pada penyebabnya. Antibiotic digunakan untuk menghilangkan infeksi. Pengobatan lain juga dapat diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat lain dari gastritis, obat yang dapat meningkatkan produksi asam lambung seperti aspirin dan obat reumatik. Namun, umumnya pengobatan obat-obatan ini disertai dengan antasida (Juliani, 2017).

i. Hasil Pengukuran Gastritis

Angka kejadian gastritis diukur dengan menjawab kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan dengan menggunakan skala gutman, 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 untuk dinyatakan mengalami gastritis (Seroinsong M, 2014). Dengan interpersi penilaian :

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

3. Konsep Stres

a. Pengertian Stres

Stres merupakan istilah yang berasal dari Bahasa latin *Stingere* yang berarti keras (*stricus*). Istilah ini mengalami perubahan seiring dengan perkembangan penelaahan yang berlanjut dari waktu ke waktu dari *straise*, *strest*, *stresce*, dan *stress*. Abad ke-17, istilah ini digunakan dengan lebih menunjukkan kekuatan, tekanan, ketegangan atau usaha yang keras berpusat pada benda manusia, terutama kekuatan mental manusia.

Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Stres adalah beban rohani yang melebihi kemampuan rohani itu sendiri, perbuatan yang kurang terkontrol secara sehat (Prabowo, 2014). Ketidaknyamanan emosional yang kita rasakan saat menghadapi situasi stres membuat tubuh kita bereaksi dengan melepaskan hormon stres (adrenalin dan kortisol) ke dalam darah. Hormon-hormon ini mempersiapkan tubuh untuk respons "*fight or flight*" dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah untuk membawa lebih banyak darah ke inti tubuh dari pada ke ekstremitas (Windarti, 2018).

Berdasarkan pengertian stres diatas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan perasaan ketidaknyamanan emosional baik

mental ataupun tekanan psikis yang disebabkan oleh beberapa faktor yang dialami oleh seseorang.

b. Faktor Penyebab Stres

Secara umum, faktor penyebab stres dapat digolongkan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

- 1) Tekanan Fisik: kerja otot atau olahraga yang berat, kerja otot yang terlalu lama dan sebagainya
- 2) Tekanan Psikologis: hubungan suami/istri, teman kerja, hubungan sosial lainnya, etika moral dan sebagainya
- 3) Tekanan Sosial Ekonomi: kesulitan ekonomi, rasialisme dan sebagainya

c. Sumber-Sumber Stres

Menurut Donsu (2017) sumber stres terdiri dari tiga aspek yaitu:

- 1) Diri Sendiri

Sumber stress dalam diri sendiri, pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda. Mengingat manusia adalah makhluk rohani, dan makhluk jasmani, maka stressor dapat dibagi menjadi tiga yaitu Stressor Rohani (Spiritual), Stressor Mental (Psikologi), dan Stressor Jasmani (Fisikal).

2) Keluarga

Sementara itu, stres yang bersumber dari masalah keluarga, masalah keuangan, serta adanya tujuan yang berbeda di antara anggota keluarga.

3) Masyarakat Dan Lingkungan

Pada sisi lain, masyarakat dan lingkungan juga menjadi salah satu sumber stres. Kurangnya hubungan interpersonal, serta kurang adanya pengakuan di masyarakat merupakan penyebab stres dari lingkungan dan masyarakat.

d. Tingkat Stres

Stres dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu:

a. Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan dan dihadapi oleh setiap orang secara teratur seperti lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b. Stres Sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari seperti pada waktu perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang

berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, permasalahan keluarga. Situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang.

c. **Stres Berat**

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama.

e. **Respon Stres Terhadap Tubuh**

Dalam kondisi stres, tubuh mempersiapkan diri untuk melakukan satu dari dua tindakan berikut: melawan dan mempertahankan diri sendiri dari ancaman yang menghadang atau lari dan menghindari bahaya yang menghadang. Respon melawan dipicu oleh rasa marah, sebaliknya, respon menghindar diawali oleh rasa takut dan cemas. Secara khusus, kedua respon tubuh tersebut menyebabkan jantung berdebar-debar, pernafasan menjadi cepat, keluar keringat berlebihan, ketegangan otot, dan laju metabolisme tubuh meningkat. Gejala ini tidak akan berhenti sampai ancaman itu hilang dan tubuh kembali tenang.

f. **Hasil Pengukuran Stres**

Alat untuk mengukur stress adalah kuesioner dengan sistem *scoring* yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Adapun kuesioner yang dipakai yaitu *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

milik Cohen (1994) yang terdiri dari 10 pernyataan dimana skor diperoleh dengan *reversing responses* (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pernyataan 4, 5, 7, 8) kemudian menjumlahkan skor jawaban masing-masing pernyataan. Soal dalam *perceived stress scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Responden akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan atau pikiran dengan men *checklist* jawaban atas pertanyaan.

- (1) Tidak pernah diberi skor 0
- (2) Hampir tidak pernah diberi skor 1
- (3) Kadang-kadang diberi skor 2
- (4) Cukup diberi skor 3
- (5) Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stress sebagai berikut:

- (1) Stress ringan (total skor 1-14)
- (2) Stress sedang (total skor 15-26)
- (3) Stres berat (total skor >26).

4. Konsep Status Gizi

a. Definisi

Gizi berasal dari bahasa arab "*ghidza*" artinya adalah makanan. Gizi dalam Bahasa Inggris disebut *nutrition*. Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna

oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang. Gizi di Indonesia berkaitan erat dengan pangan, yaitu segala bahan yang dapat digunakan sebagai makanan. Makanan adalah bahan yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat direaksikan oleh tubuh menjadi zat gizi sehingga berguna bagi tubuh (Mardalena, 2021).

Menurut Mardalena (2021), status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh 2 hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang disebut sebagai malnutrisi, yakni suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif ataupun absolut satu atau lebih zat gizi.

b. Klasifikasi Status Gizi

Klarifikasi status gizi menurut (Ariani, 2017) terbagi empat bagian yaitu :

1) Gizi Baik (*Well Nourshed*)

Status gizi dapat dikatakan baik apa bila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai 18,5 – 25,0 KgM². Status gizi dapat baik apabila asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi

seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh : kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit (Ariani, 2017)

2) Gizi Kurang (*Unde Weight*)

Status gizi dapat dikatakan kurang apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai $<18,5 \text{ Kg/m}^2$. Status gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patofisiologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energy dan protein kurang selama jangka waktu tertentu (Ariani, 2017).

3) Gizi Lebih (*Over Weight*)

Status gizi dapat dikatakan lebih (gemuk) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai $25,1 - 27,0 \text{ Kg/m}^2$. Status gizi lebih merupakan keadaan patofisiologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan (Ariani, 2017).

4) Obesitas

Status gizi dikatakan lebih (obesitas) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai $>27,0 \text{ Kg/m}^2$. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain : diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan lain-lainnya (Ariani, 2017).

c. Hasil Pengukuran Status Gizi

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2013), data pengukuran fisik terdiri dari Berat Badan dan Tinggi Badan. Peneliti menggunakan data berat badan dan tinggi badan untuk mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) yang terdiri dari 2 kategori :

- 1) Normal, jika IMT ($18,5 \text{ kg/m}^2 - 25 \text{ kg/m}^2$)
- 2) Tidak normal, jika IMT ($<18,5 \text{ kg/m}^2$ dan $>25 \text{ kg/m}^2$)

Rumus IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

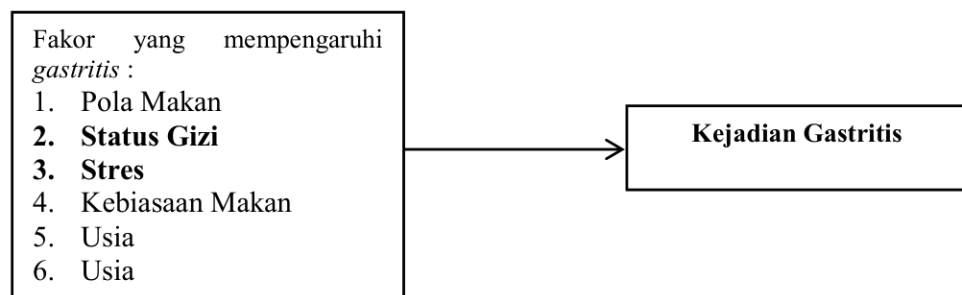
5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh (Uwa et al., 2019) dengan judul “Hubungan Antara Stress Dengan Kejadian *Gastritis* Yang Terjadi di Puskesmas Dinoyo”. Penelitian ini menggunakan *desain analitik korelasi*. Teknik pengambilan sampling yaitu *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara stress dengan kejadian *gastritis*. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian *cross sectional*. Sedangkan perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada teknik pengambilan sampel.
- b. Penelitian yang akan dilakukan oleh (Fiola Triana, 2020) dengan judul “Gambaran Pola Makan, Tingkat Stress, Status Gizi Dengan

Keluhan Gastritis Pada Perawat di RSUD Dr. Pirngadi”. Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 160 perawat RSUD Dr. Pirngadi dibagian rawat inap. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada variabel independen. Sedangkan perbedaan terletak pada teknik pengambilan sampel.

A. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya, diuraikan, dan dikalaborasi hubungan-hubungan diantara variabel-variabel yang teralah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka (Hidayat, 2012) Adapun bentuk karangka teori dalam peneliti ini dapat dilihat sebagai berikut :



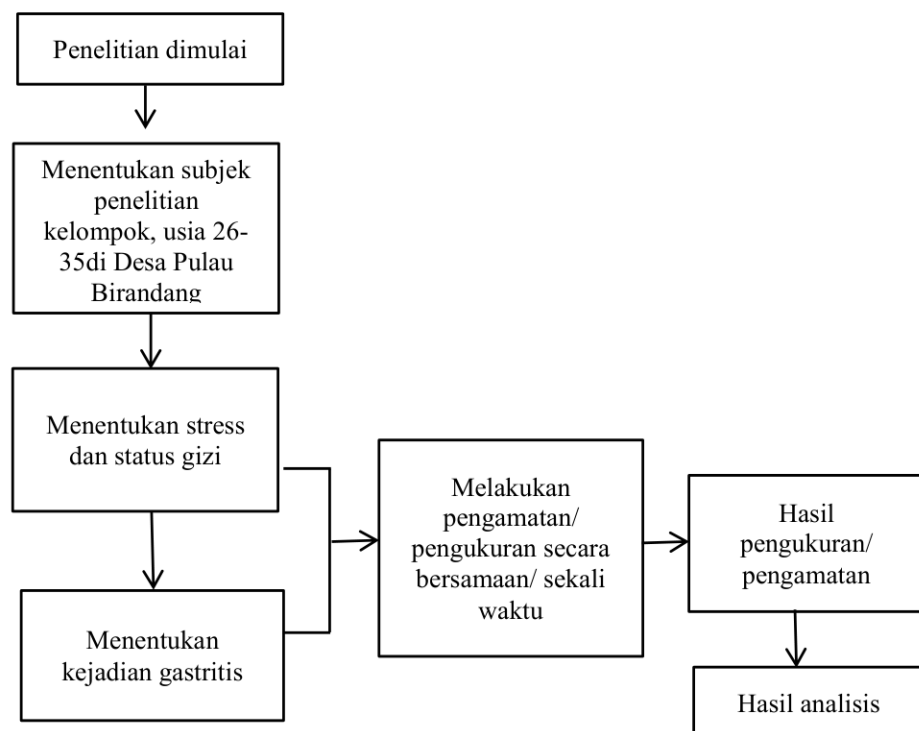
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional* yaitu dimana variabel independen (kebiasaan makan, stress dan status gizi) dan variabel dependen (kejadian gastritis) diteliti pada saat bersamaan.

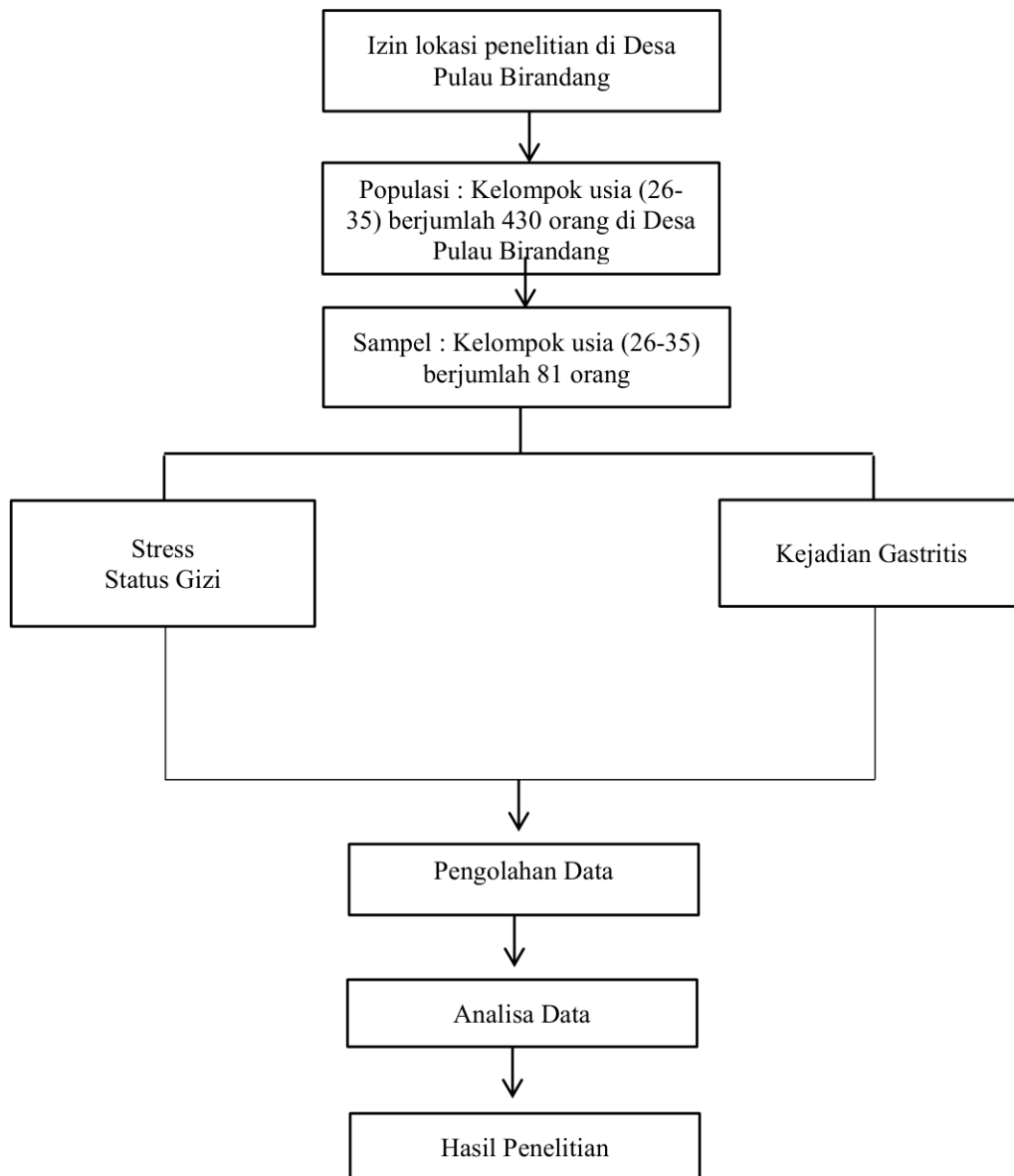
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut:



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan menyimpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kampa.
- b. Setelah mendapat surat izin, penelitian memohon izin Kepada Kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian.
- c. Penelitian memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian menjamin kerahasiaan responden.
- d. Setelah bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti.
- e. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian koden dan hasil.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

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

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 29 Agustus – 08 September tahun 2022.

C. Populasi Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang akan diteliti yang ciri – cirinya diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011).

Populasi penelitian ini adalah semua usia dewasa awal dari 26-35 tahun yang ada di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa data dari bulan Januari-Mei Tahun 2022 sebanyak 430 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012).

Sampel yang diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Responden usia dewasa awal 26-35 tahun yang tinggal di Desa Pulau Birandang.
- b) Responden usia dewasa awal 26-35 tahun yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat diwaki syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Responden usia dewasa awal yang pindah dari Desa Pulau Birandang pada tahun 2022.
- b) Responden usia dewasa awal yang tidak berada di lokasi/tidak bisa ditemui selama penelitian dilakukan.
- c) Responden yang sakit pada saat penelitian dilakukan

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara diacak/random (Nasir, 2011).

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang di rencanakan dalam penelitian ini dicari menggunakan rumus nursalam, (2017) sebagai berikut :

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

Ket :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d² : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 10%

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

$$n = \frac{430}{1 + 430 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{430}{1 + 4,3}$$

$$n = \frac{430}{5,3}$$

$$n = \frac{430}{5,3}$$

$$n = 81,1$$

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 81 orang.

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan adalah agar responden mengerti dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasia responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menukiskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan keberhasilan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Untuk menentukan kebiasaan makan, stress, status gizi dan kejadian gastritis peneliti menggunakan kuesioner, Kuesioner yang diajukan kepada responden mencakup :

1. Karakteristik responden berupa : umur, pendidikan, dan pekerjaan
2. Instrumen stress menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan, terdapat enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan positif dengan alternatif jawaban. Tidak Pernah (skor 0), Hampir tidak pernah (skor 1), Kadang-kadang (skor 2), Hampir sering (skor 3), Sangat sering (skor 4). Nilai skor ini dibalik untuk menjawab pertanyaan positif, sehingga skor 0 = 4, skor 1 = 3, skor 2 = 2 dan seterusnya. Pertanyaan positif pada kuesioner ini terdapat pada pertanyaan nomor 4, 5, 7 dan 8. Tingkat stres diketahui setelah menjumlahkan semua skor dari sepuluh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner PSS. Total skor 13 menunjukkan nilai rata-rata atau masih dikatakan dalam batas normal. Skor 20 atau lebih menunjukkan stres berat (Cohen, 2015).

3. Instrumen Status Gizi

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2013), data pengukuran fisik terdiri dari berat badan dan tinggi badan, dapat diukur menggunakan alat ukur timbangan injak digital Seca, sedangkan tinggi badan diukur dengan menggunakan seperti microtoise/staturmen. Peneliti menggunakan data

berat badan dan tinggi badan untuk mengukur indeks massa tubuh (IMT) yang terdiri dari 2 kategori

1. Normal jika, IMT : 18,5 – 25,0

2. Tidak normal jika, IMT : <18,5, dan >25,1

Rumus IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

4. Kuesioner tentang kejadian gastritis

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 jawaban tidak, artinya belum atau tidak dinyatakan mengalami gastritis (Saroinsong M, 2014). Dengan interpersi penilaian:

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

F. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuan adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpulkan maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap diperiksa apakah sudah diisi dengan dan semua iten sudah dijawab oleh responden.

2. Pengkodean (*coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberikan kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. Entri Data

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master table kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2012).

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (Hidayat, 2012).

Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Stres	Stres adalah pengalaman yang menentang secara emosional dan fisiologis	<i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10) milik (Cohen, 2015)	Ordinal	1. Stres ringan (total skor 1-26) 2. Stres berat (total skor > 26)
2	Status Gizi	Keadaan tubuh yang diukur dengan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT).	1. Timbangan 2. Microtoice	Ordinal	1 = Tidak Normal, jika IMT (< 18,5 dan > 25) (Kemenkes.) 2 = Normal, jika IMT (18,5 - 25)
3	Variabel Dependen Kejadian Gastritis	Keadaan dimana respon mengalami atau menderita gastritis	Kuesioner Skala gutman	Ordinal	(1) Ya = Jika sudah dinyatakan mengalami gastritis oleh dokter (2) Tidak= Jika belum atau tidak dinyatakan mengalami gastritis

H. Pengolahan Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (stress, status gizi dan variabel terikat (kejadian *gastritis*). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpulkan, data tersebut diklarifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data

diperoleh secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel

2. Analisa Brivariat

Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan stress, dan status gizi dengan kejadian *gastritis*. Data dianalisis dengan dibantu program SPSS. Analisis bivariate menggunakan table silang untuk menganalisis hubungan anatar dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel stress, dan status gizi dengan kejadian *gastritis* digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai *p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai *p value* $\leq \alpha (0,05)$ H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila nilai *p value* $> \alpha (0,05)$ H_0 diterima artinya ada hubungan antara dua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Agustus - 08 September 2022 dengan jumlah responden sebanyak 81 orang yang berada di Desa Pulau Birandang Wilayah UPT Puskesmas Kampa. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi stres dan status gizi (*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	n	(%)
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	23	28,4
2.	Perempuan	58	71,6
Umur (Tahun)			
1.	26-30	39	48,1
2.	31-35	42	51,9
Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 81 responden, sebanyak 58 responden (71,6%) berjenis kelamin perempuan, dan sebanyak 42 responden (51,9%) berada pada rentang umur 31-35 tahun.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari stres dan status gizi dengan kejadian Gastritis pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres dan Status Gizi dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Variabel	n	(%)
Stres		
Stres Ringan	37	37
Stres Berat	44	44
Status Gizi		
Tidak Normal	52	64,2
Tidak Normal	29	35,8
Kejadian Gastritis		
Gastritis	47	58
Tidak Gastritis	34	42
Jumlah	81	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 81 responden, terdapat 44 responden (44%) mengalami stres berat, 52 responden (64,2%) dengan status gizi yang tidak normal, dan sebanyak 47 responden (58%) mengalami gastritis.

C. Analisa Bivariat

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

1. Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa dengan menggunakan uji statistik *chi square* dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Stres	Kejadian <i>Gastritis</i>				Total		P-value
	Gastritis		Tidak Gastritis		n	%	
	n	%	n	%			
Stres Berat	38	86,4	6	13,6	44	100	0,907
Stres Ringan	9	24,3	28	75,7	37	100	
Total	47	58	34	42	81	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang mengalami stres berat, terdapat 6 responden (13,6%) yang tidak mengalami gastritis. Sedangkan 37 responden yang mengalami stres ringan, terdapat 9 responden (24,3%) yang mengalami gastritis. Berdasarkan uji statistic *person chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 < 0,05, artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian Gastritis pada masyarakat Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Gastritis pada masyarakat Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa menggunakan uji statistik *chi square* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Status Gizi	Kejadian Gastritis				Total		P value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Normal	30	62,5	18	37,5	48	100	0,570
Normal	17	51,5	16	48,5	33	100	
Total	47	47,0	34	34,0	81	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 48 responden yang memiliki status gizi tidak normal, terdapat sebanyak 18 responden (37,5%) yang tidak mengalami gastritis. Sedangkan dari 33 responden yang status gizi normal, terdapat 17 responden (51,5%) yang mengalami gastritis. Berdasarkan *uji statistik chi-square* diperoleh nilai $p\ value = 0,570 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian gastritis pada Masyarakat Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

BAB V PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan stres dan status gizi dengan kejadian gastritis pada masyarakat Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut:

A. Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah UPT Puskesmas Kampa

Berdasarkan hasil uji analisa statistik *Chi-square* menunjukkan tingkat signifikan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

Dari hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stress dengan kejadian gastritis menjelaskan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian gastritis. Seseorang yang mengalami stres memiliki risiko 15,6 kali lipat untuk menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak stres. Prasetyo (2014) mengatakan dalam penelitiannya bahwa semakin tinggi tingkat stres maka semakin rentan terkena gastritis, namun hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang yang memiliki tingkat stres ringan juga dapat mengalami keluhan gastritis menimbang banyak faktor lain yang mendampingi timbulnya keluhan gastritis pada individu. Stres dapat mengakibatkan perubahan hormonal sedemikian

rupa di dalam tubuh kita yang selanjutnya akan merangsang sel-sel di dalam lambung memproduksi asam dalam jumlah berlebihan ini menyebabkan lambung terasa nyeri, perih dan kembung yang lama kelamaan dapat menyebabkan gastritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Uwa et al., 2019) yang dilakukan di Puskesmas Dinoyo yaitu terdapat hubungan antara stres dan pola makan dengan kejadian gastritis di Puskesmas Dinoyo. Sebanyak 13 (43,3%) responden mengalami stres sedang, sedangkan pola makan pada pasien gastritis didapatkan sebanyak 25 (83,3%) responden mengalami pola makan rendah dan pada kejadian gastritis didapatkan sebanyak 23 (76,7%) responden mengalami kejadian gastritis kronik di Puskesmas Dinoyo, hal ini sesuai mendapatkan ada hubungan antara stres, pola makan dan kejadian gastritis dengan *p value* 0,001 ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 44 responden yang mengalami stres kategori berat, terdapat 6 (85,7%) responden yang tidak mengalami gastritis. Hal ini disebabkan responden memiliki masalah yang menumpuk sehingga menyebabkan responden stres berat, namun responden masih bisa mengatasinya dengan menjaga pola makan yang teratur dan menghindari makan yang asam dan pedas sehingga tidak mengalami gastritis.

Sedangkan 37 responden yang mengalami stres kategori ringan, terdapat 6 (15,7%) responden yang mengalami gastritis. Hal ini

disebabkan ketidakmampuan responden dalam menghadapi beban pekerjaan diluar kapasitasnya sehingga responden tidak menjaga pola makan yang teratur dan menyebabkan munculnya gastritis.

B. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

Berdasarkan hasil uji analisa statistik *Chi-square* menunjukkan tingkat signifikan $p\text{-value} = 0,365 > 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara Status Gizi dengan Kejadian Gastritis pada masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

Status gizi berkaitan dengan perubahan pada fisik dan penurunan pada tubuh. Hal tersebut dapat berpengaruh pada defisiensi zat gizi. Status gizi yang baik diperoleh apabila tubuh dapat mendapatkan asupan yang cukup, sehingga angka kesehatan dapat meningkat. Kekurangan gizi disebabkan akibat tubuh mendapatkan asupan yang tidak cukup. Status gizi yang lebih didapatkan apabila asupan gizi yang diperoleh Dalam jumlah yang banyak (Ariana, 2017).

Status gizi yang kurang cenderung dialami oleh banyak orang hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan seperti perubahan penurunan mobilitas, penggunaan obat, perkembangan penyakit kronis, kekurangan gizi akan menyebabkan kemunduran kesehatan, dan penurunan kekebalan tubuh yang mengakibatkan rentan terkena

penyakit. Pengukuran status gizi diukur menggunakan rumus IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan mengukur tinggi dan berat badan (Kemenkes, 2019).

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan dimana dari 48 responden yang memiliki status gizi tidak normal, ditemukan 18 (37,5%) responden tidak mengalami gastritis. Hal ini disebabkan walaupun responden mengalami status gizi yang tidak normal, responden bisa menghindari pemicu dari gastritis tersebut sehingga responden tidak mengalami gastritis.

Selain itu pada penelitian ini juga ditemukan kesenjangan dimana dari 33 responden dengan status gizi yang normal namun mengalami gastritis sebanyak 17 responden (51,5%) responden. Hal ini disebabkan sebagian responden berjenis kelamin perempuan, dimana perempuan lebih rentan mengalami gastritis, hal tersebut sesuai dengan teori yang dilakukan oleh (Rahayu et al., 2016) yang melaporkan bahwa perempuan lebih besar beresiko terkena gastritis dan lebih banyak menderita gastritis daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih memperhatikan citra tubuhnya sehingga banyak dari mereka yang menunda makan, mengurangi porsi makan sesuai kebutuhannya bahkan puasa panjang agar memiliki porsi tubuh yang ideal.

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 Stres dan Status Gizi dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa ” sebagai berikut:

1. Sebagian besar Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa mengalami stres sedang dan memiliki status gizi tidak normal.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian Gastritis pada masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.
3. Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian gastritis pada Masyarakat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

B. Saran

1. 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 manajemen stres dengan baik.

2. Bagi Petugas Puskesmas

Diharapkan kepada bagian pengelola program kesehatan agar meningkatkan penyuluhan-penyuluhan dan pemberian informasi kesehatan tentang manajemen stres dan status gizi yang baik untuk mencegah gastritis .

3. 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

- 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>
- Ariani. (2017). *status gizi. Gastronomica Ecuatoriana y Turismo Local*, 1(69), 5-24.
- Bagas Diatza. (2019). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas dan Ilmu Kesehatan Angkatan 2018 Universitas Muhammadiyah Makasar.*
- Cohen, S. (2015). *Perceived Stress Scale.*
- Depkes, R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2021). *Angka kejadian gastritis.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau.*
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan.* Pustaka Baru Press.
- Fichna. (2017). Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa fakultas kedokteran usu tahun 2020. *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara.
- Fiola Triana. (2020). Pola Makan , Tingkat Stres , Status Gizi dan Keluhan Gastritis pada Perawat di RSUD DR . Pirngadi Medan Tahun 2019. In *Skripsi.*
- Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta, Salemba Medika. Jakarta, Salemba Medika.
- Juliani. (2017). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas dan Ilmu Kesehatan Angkatan 2018 Universitas Muhammadiyah Makasar.*
- Kampar, D. K. (2021). *Angka Kejadian Gastritis Tahun 2021.*
- Kemenkes. (2019). *abel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT).* <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/tabel-batas-ambang-indeks-massa-tubuh-imt>.Korompis. (2015). *Biostatistik Untuk Keperawatan.* Jakarta : EGC.

- Mardalena, I. (2021). Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan. In *Pustaka Baru press*. Pustaka Baru Press.
- Museum, M. F. (2019). *hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas x di ma walisono kecamatan kebonsari kabupaten madiun tahun 2019*. 45(45), 95–98.
- Nasir. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mulia Medika : Jogjakarta.
- Ningsih & Suprayitno, 2017. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Frekuensi Konsumsi Makanan Berisiko (Mie Instan) dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Kampung Baqa Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baqa Samarinda*.
- Notoadmojo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Putra, F. Y. (2012). *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Tingkat Kemandirian Persoanl Hygine Anak Usia Prasekolah di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember*. 124.
- Rahayu, P., Ayu, W. D., & Rijai, L. (2016). *Karakteristik Dan Pengobatan Pasien Gastritis Di Puskesmas Wonorejo Samarinda*. 20–21. <https://doi.org/10.25026/mpc.v4i1.192>
- 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.
- Rosiani, N., Bayhakki, & Indra, R. L. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis. *Jurnal Keperawatan*, 9, 10–18.
- Saroinsong M, dkk. (2014). *Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas XI IPA DI SMA NNegri 9 Manado*. *Jurnal Keperawatan*, VOL 2.
- Sediaotama. (2017). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Angkatan 2017 Dan 2018 Yang Datang Berobat Di Poliklinik Universitas Sumatera Utara Tahun 2019*. Universitas Sumatera Utara.

- Uwa, L. F., Milwati, S., & Sulasmini. (2019). Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Nursing News*, 4, 237–247. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1543>
- Wijayakusuma. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Angkatan 2017 Dan 2018 Yang Datang Berobat Di Poliklinik Universitas Sumatera Utara Tahun 2019. In *Skripsi*. file:///C:/Users/Jo/Downloads/Documents/161000001.pdf
- Windarti, R. (2018). *Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manghuharjo Kota Madiun*. Stike Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Yusfar, & Ariyanti. (2019). Hubungan Faktor Resiko Gastritis Dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa-Siswi SMA dan SMK. *HealthY Journal*, VII(1), 9–21.