

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA MASYARAKAT DI UPT
PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**



NAMA : YOLANDA NOVALISTA

NIM : 1814201099

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA MASYARAKAT DI UPT
PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**



NAMA : YOLANDA NOVALISTA

NIM : 1814201099

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 ILMU KEPERAWATAN**

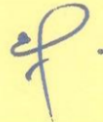
No NAMA

TANDA TANGAN

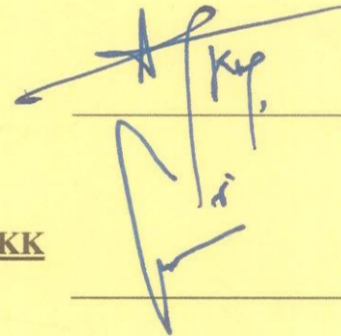
1. DEWI ANGGRIANI HARAHAHAP, M.Keb
Ketua Dewan Penguji



2. Ns. ALINI, M.Kep
Sekretaris



3. Ns. APRIZA, M.Kep
Penguji I



4. LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, S.Kep,M.KKK
Penguji II

Mahasiswa :

NAMA : YOLANDA NOVALISTA

NIM : 1814201099

TANGGAL UJIAN : 30 NOVEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : YOLANDA NOVALISTA
NIM : 1814201099

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb
NIP. TT 096 542 089




Pembimbing II :

Ns. ALINI, M. Kep
NIP. TT 096 542 079



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, November 2022
YOLANDA NOVALISTA**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA
MASYARAKAT DI UPT PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2022**

xiii + 58 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 14 Lampiran

ABSTRAK

Gastritis adalah salah satu masalah saluran pencernaan yang paling umum dan paling sering ditemui di klinik karena sering didiagnosis berdasarkan tanda dan gejala daripada pemeriksaan histopatologi. Gastritis sering diremehkan oleh mereka yang terkena, padahal gastritis merupakan awal dari suatu penyakit yang dapat mempengaruhi kehidupan. Salah satu penyebab gastritis adalah stres. Stres dapat meningkatkan hormon asetilkolin yang berperan dalam meningkatkan produksi asam lambung. Saat keadaan stres, seperti beban kerja yang berat dan panik, dapat meningkatkan produksi asam lambung. Peningkatan asam lambung akan mengiritasi mukosa lambung dan dibiarkan dapat menyebabkan gastritis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Poli Umum dan Lansia Puskesmas Kampa. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 03-13 Oktober 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berobat di Poli Umum dan Lansia Puskesmas Kampa, jumlah sampel dalam penelitian 96 responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 (<0,05) artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa. Untuk itu masyarakat diharapkan dapat menghindari faktor risiko terjadinya gastritis salah satunya stres, sehingga dapat melakukan manajemen stres dan tidak menimbulkan gastritis.

Kata Kunci : Tingkat Stres, Kejadian Gastritis
Daftar Bacaan : 41 Bacaan (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini, yang diajukan untuk melengkapi dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Di UPT Puskesmas Kampa”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bimbingan yang telah diberikan oleh semua pihak terutama yang memberikan masukan - masukan dan data - data sehingga dapat dijadikan suatu pedoman dan landasan bagi penulisan dalam menggali semua permasalahan yang erat kaitannya dengan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Ns. Alini, M.Kep, selaku ketua Program studi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing

II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ns. Apriza, M.Kep, selaku penguji I yang memberikan kritik dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep,M.KKK, selaku penguji II yang memberikan kritik dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. dr. Sri Winarsi selaku Kepala Puskesmas Kampa beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
7. Ibu dan Bapak Dosen serta Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda Marjonis dan Ibunda Irma Jusmiati serta seluruh keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tiada henti - hentinya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat tercinta yang telah banyak membantu sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi terimakasih kepada Tia Mutiara Hardi Yanti, Manisha Nadilla, Witry Evilia dan Nadia Tulil Khair yang memberikan semangat dan motivasi.

10. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2018 yang telah memberi dukungan, motivasi dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, November 2022
Peneliti

YOLANDA NOVALISTA
NIM : 1814201099

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DATAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DATAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Gastritis	10
a. Pengertian Gastritis	10
b. Klasifikasi Gastritis	11
c. Etiologi Gastritis	12
d. Faktor-faktor Risiko Gastritis.....	13
e. Manifestasi Klinis Gastritis.....	17
f. Patofisiologi Gastritis.....	18
g. Komplikasi Gastritis.....	19
h. Penatalaksanaan Gastritis	20
i. Pencegahan Gastritis	21
j. Pengukuran Kejadian Gastritis.....	21
2. Stres	22
a. Pengertian Stres	22
b. Jenis-jenis Stres	22
c. Sumber Stres	23
d. Gejala Stres	24
e. Tingkat Stres	24
f. Proses Terjadinya Stres	27
g. Alat Ukur Tingkat Stres	28
3. Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis.....	31
4. Penelitian Terkait	32
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesis.....	35

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian.....	36
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
	C. Populasi dan Sampel	38
	D. Teknik Pengambilan Sampel.....	39
	E. Etika Penelitian	40
	F. Alat Pengumpulan Data	41
	G. Prosedur Pengumpulan Data	43
	H. Teknik Pengolahan Data	44
	I. Definisi Operasional.....	46
	J. Analisa Data	46
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Karakteristik Responden	48
	B. Analisa Univariat	49
	C. Analisa Bivariat.....	50
BAB V	PEMBAHASAN	
BAB VI	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	57
	B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak Di Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	3
Tabel 1.2 Penderita Gastritis Di 10 Puskesmas Pada Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Gastritis pada di Masyarakat UPT Puskesmas Kampa.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa.....	50

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	34
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	34
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	36
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Format Pengajuan Judul Penelitian
Lampiran	2	: Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran	3	: Surat Balasan Izin Pengambilan Data Komplikasi
Lampiran	4	: Surat Izin Penelitian
Lampiran	5	: Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran	6	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	7	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	8	: Kuesioner Penelitian
Lampiran	9	: Master Tabel
Lampiran	10	: Hasil Output SPSS
Lampiran	11	: Hasil Uji Turnitin
Lampiran	12	: Dokumentasi Kegiatan
Lampiran	13	: Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran	14	: Lembar Konsultasi Pembimbing II
Lampiran	15	: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 sebanyak 71% atau 36 juta kematian diakibatkan oleh penyakit tidak menular. Dari 71% kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% kanker, 6% penyakit pernapasan kronis, 6% oleh diabetes, dan 15% oleh penyakit pencernaan. Salah satu penyakit pencernaan tersebut adalah gastritis (WHO, 2018).

Gastritis adalah salah satu masalah saluran pencernaan yang paling umum dan paling sering ditemui di klinik karena sering didiagnosis berdasarkan tanda dan gejala daripada pemeriksaan histopatologi. Gastritis sering diremehkan oleh mereka yang terkena, padahal gastritis merupakan awal dari suatu penyakit yang dapat mempengaruhi kehidupan (Kasron, 2018).

Gastritis dialami tidak hanya di negara berkembang, tetapi juga di negara maju. Berdasarkan data WHO tahun 2019, angka gastritis di berbagai negara seperti Inggris 22%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5% dan China 31% (WHO, 2019). Kemenkes melaporkan pada tahun 2019 prevalensi gastritis di Indonesia cukup tinggi dengan 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk atau sebesar 40,8% (Kemenkes, 2019).

Provinsi Riau adalah salah satu Provinsi yang ada di Indonesia. Menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, penyakit gastritis mengalami peningkatan sebesar 4,5% dari tahun 2018. Pada tahun 2018 sebesar 13.471 kasus (3,7%), sedangkan pada tahun 2019 penyakit gastritis sebanyak 91.522 kasus atau sekitar 8,2% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Kabupaten Kampar merupakan bagian dari Provinsi Riau yang memiliki prevalensi gastritis yang cukup tinggi. Dibuktikan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020, jumlah penderita gastritis sebanyak 2.667 kasus, sedangkan pada tahun 2021 kejadian gastritis menempati urutan ke 6 dari 10 penyakit terbanyak, yaitu 5.661 kasus 7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021).

Adapun prevalensi gastritis masuk ke dalam sepuluh penyakit terbesar di Kabupaten Kampar pada tahun 2021, bisa dilihat pada tabel dibawah :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak Di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Jenis Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Nasofaringitis akut	20.985	28
2	Hipertensi esensial (Primer)	14.662	19
3	Dispepsia	10.097	13
4	Artritis rheumatoid	8.010	11
5	Kehamilan normal	6.086	8
6	Gastritis	5.661	7
7	Gastroenteritis	3.086	4
8	Diabetes Melitus tidak bergantung insulin	2.871	4
9	Infeksi kulit dan jaringan subkutan	2.822	4
10	Dermatitis	1.736	2
Jumlah		76.017	100

Sumber : Dinas Kabupaten Kampar 2021.

Dapat dilihat dari tabel 1.1 bahwa gastritis termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar yang menempati urutan ke 6 dengan jumlah 5.661 kasus dengan prevalensi (7%) dari rekapitulasi seluruh penyakit terbanyak tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021).

Menurut laporan Dinkes Kabupaten Kampar tahun 2021, distribusi frekuensi penderita gastritis di 10 Puskesmas pada Kabupaten Kampar adalah sebagai berikut :

Table 1.2 Penderita Gastritis Di 10 Puskesmas Pada Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	Bangkinang	1.796	32
2	Perhentian Raja	924	16
3	Kampa	886	16
4	Kampar Kiri Tengah	490	9
5	Tapung II	411	7
6	Tambang	399	7
7	Salo	386	7
8	Tapung	174	3
9	Kuok	107	2
10	Kampar	88	2
Jumlah		5.661	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Menurut tabel 1.2 Puskesmas Bangkinang adalah wilayah kerja yang menempati urutan pertama dengan jumlah 1.796 dengan presentase (32 %), dan puskesmas Kampar adalah puskesmas yang menempati urutan terakhir dengan jumlah 88 dengan presentase (2%). Wilayah Puskesmas Kampa berada pada peringkat ketiga dengan jumlah 886 dengan presentase (16%). Pada tahun 2022 dari bulan Januari – Agustus terdapat 3.769 kunjungan pasien berobat ke Puskesmas Kampa yang mana 507 diantaranya adalah kunjungan pasien gastritis, angka ini cukup besar pada kejadian gastritis jika dilihat dari kategori PTM di Puskesmas Kampa.

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik difus, atau lokal (Purbaningsih, 2020). Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll) (Nurman, 2020).

Gastritis jika terus dibiarkan dapat menyebabkan tukak lambung bahkan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung (Megawati, 2014). Berdasarkan data dari RSUD Bangkinang pada tahun 2021 terdapat 24 kasus tukak lambung dan 4 kasus kanker lambung, sedangkan tahun 2022 dari bulan Januari - Mei terdapat 9 kasus tukak lambung dan 2 kasus kanker lambung (RSUD Bangkinang, 2022).

Gastritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain : Obat Anti Inflamasi Nonsteroid/OAINS, alcohol, bakteri, virus, jamur, stres, makanan dan minuman mengiritasi (Yatmi, 2017). Salah satu penyebab gastritis adalah stres. Stres dapat meningkatkan hormon asetilkolin yang berperan dalam meningkatkan produksi asam lambung, (Malik, 2012). Situasi stres, seperti beban kerja yang berat, panik, dan tidak sabar, dapat meningkatkan produksi asam lambung. Peningkatan asam lambung akan mengiritasi mukosa lambung dan dibiarkan dapat menyebabkan gastritis (Prasetyo, 2015).

Gastritis bisa menyerang semua umur. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif. Menurut Pusat Data Dan Informasi (Pusdatin, 2014) rentang usia produktif adalah 15-64 tahun. Pada usia produktif sangat rentan mengalami gejala gastritis karena dari tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi (Nababan, 2018). Stres mudah terjadi akibat pengaruh faktor - faktor lingkungan yang bisa menyebabkan munculnya gastritis (Imayani S, 2017) .

Salah satu cara agar dapat terhindar dari gastritis adalah dengan cara mengelola stres atau manajemen stres. Manajemen stres adalah dimana individu melakukan pengontrolan atau pengaturan stress. Hal yang dapat dilakukan adalah mengelola emosi, emosi yang positif seperti kegembiraan akan meningkatkan hormone endorphin, meningkatkan imunitas. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kegiatan yang menyenangkan atau hobi (Alini, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laurensius Fua Uwa tahun 2019 menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis dengan $p \text{ value} = 0,001 < 0,050$, sebanyak 23 (76,7%) responden mengalami kejadian gastritis yang diakibatkan oleh stres (Uwa, 2019). Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Anshari tahun 2019 dengan judul Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019 menunjukkan bahwa responden

yang menderita gastritis sebanyak 50 orang dengan menjawab Ya dengan nilai persentase sebesar 79.4%, dengan nilai p-value sebesar $0,861 > \alpha$ sebesar 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan gastritis (Anshari, 2019).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 September 2022 kepada 10 orang masyarakat yang berobat ke puskesmas kampa, berdasarkan hasil wawancara 6 orang diantaranya menderita penyakit gastritis yang mengeluhkan nyeri di bagian ulu hati, mengalami mual dan muntah, 5 diantaranya mengalami stress sedang, dan 1 orang mengalami stress ringan. Dimana stress tersebut diakibatkan oleh beban pikiran yang dialami seperti sering marah tanpa sebab, mudah tersinggung, beban pekerjaan dan memikirkan masa depan anaknya.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang **“Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Di UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang di atas, maka bisa dikemukakan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat stres pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022
- c. Untuk mengidentifikasi kejadian gastritis pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini bisa menjadi referensi dan bermanfaat untuk kemajuan ilmu kesehatan dalam memperkaya ilmu kesehatan, khususnya jurusan keperawatan untuk memahami hubungan tingkat stres dengan penyakit gastritis.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Responden

Dapat di jadikan petunjuk dan memberi wawasan ilmiah tentang apakah ada hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis.

b. Bagi Puskesmas

Dapat di jadikan sebagai petunjuk untuk membuat perencanaan kebijakan mengenai kejadian kasus gastritis serta sebagai masukan bagi institusi untuk menurunkan angka kejadian gastritis di UPT puskesmas Kampa Tahun 2022.

c. Bagi peneliti lain

Bisa dijadikan sebagai informasi dan referensi untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang hubungan tingkat stres kejadian gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan pustaka

1. Konsep dasar Gastritis

a) Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Seringkali penderita mengeluh rasa tidak enak di perut bagian atas, mual, demam, pedih di lambung terutama sebelum dan sesudah makan dan pada perut kosong terasa perih, mual, muntah serta hilang nafsu makan, merupakan tanda-tanda penyakit gastritis (Purbaningsih, 2020). Penyakit Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *heliobacter pylori* (Gobel, 2012).

Penyakit gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan pada saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis terjadi karena ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dimakan seperti makanan pedas (cabai atau merica) atau makanan yang memiliki kadar lemak tinggi sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol (Malik, 2012).

Gastritis merupakan masalah pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Diyono, 2016)

b) Klasifikasi Gastritis

Menurut (Ardiansyah, 2012) , jenis-jenis gastritis adalah sebagai berikut :

1) Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dan setelah terpapar pada zat iritan erosi tidak mengenai lapisan otot lambung.

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan pada mukosa lambung yang sifatnya menahun dan berulang. Peradangan tersebut terjadi dibagian mukosa lambung dan berkepanjangan yang bisa disebabkan karena bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis ini pula dapat terkait dengan atropi mukosa gastrik, sehingga produksi asam klorida menurun dan menimbulkan tukak pada saluran pencernaan.

c) Etiologi Gastritis

Muttaqin, Arif & Sari, Kumala dalam (Yatmi, 2017) mengatakan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis akut, seperti beberapa jenis obat, alcohol, bakteri, virus, jamur, stress dan makanan dan minuman yang bersifat iritan.

- 1) Obat-obatan, seperti Obat Anti Inflamasi Nonsteroid/OAINS (Indometasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), Sulfanomide, Steroid, Kokain, agen kemoterapi (Mitomisin, 5-fluro-2-deoxyuridine), Salisilat, dan Digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung.
- 2) Minuman beralkohol; seperti whisky, vodka, dan gin.
- 3) Infeksi bakteri; seperti *H. pylori* (paling sering), *H. heilmanii*, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Proteus spesies*, *Clostridium spesies*, *E. coli*, *Tuberculosis*, dan *secondary syphilis*.
- 4) Infeksi virus oleh *Sitomegalovirus*.
- 5) Infeksi jamur; seperti *Candidiasis*, *Histoplasmosis*, dan *Phycomycosis*.
- 6) Stres. Pada keadaan stres produksi asam lambung akan meningkat, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa.
- 7) Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan

alcohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung.

d) Faktor-Faktor Risiko Gastritis

Faktor-faktor risiko gastritis menurut Brunner & Suddarth dalam (Yatmi, 2017) faktor-faktor risiko yang sering menyebabkan terjadinya gastritis ialah sebagai berikut:

1) Pola makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis atau maag. Pada waktu isi perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda waktu pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

2) Rokok

Akibat negative dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang dihisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya acrolein, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

3) Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), system pernafasan, system pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran bila meminum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir) tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi system saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga terjadi gastritis.

4) *Helicobakter Pylori*

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

5) OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid)

OAINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas

siklooksigenasi, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan precursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya aspirin, ibuprofen dan noprofen yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung. Jika pemakaian obat-obatan tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadi masalah lambung.

6) Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung menjadi lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Berdasarkan penelitian, orang minum alkohol 75 gr (4 gelas/minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

7) Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang system 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 makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari 1x dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

8) Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam setelah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium.

9) Usia

Kejadian gastritis di negara berkembang banyak mengenai usia dini, usia muda dan dewasa termasuk dalam kategori usia produktif, dimana usia produktif lebih berisiko terkena gastritis. Dimana pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan-kegiatan lainnya. Sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor-faktor yang meningkatkan risiko untuk terkena gastritis, terkait dengan pola makan yang tidak teratur dan stress di tempat kerja serta pola hidup yang tidak sehat.

10) Stress

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal itu dibiarkan, lama kelamaan akan menyebabkan terjadinya gastritis.

e) Manifestasi Klinis Gastritis

Manifestasi klinis dari gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa orang, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas menurut Brunner & Suddarth dalam (Yatmi, 2017). Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama. Berikut penjelasannya:

a) Manifestasi gastritis akut

- 1) Anoreksia
- 2) Nyeri pada epigastrium
- 3) Mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna (Hematemesis Melena)
- 5) Anemia (tanda lebih lanjut)
- 6) Nyeri tekan yang ringan pada epigastrium
- 7) Kembung dan terasa sesak
- 8) Keluar keringat dingin
- 9) Nafsu makan menurun

- 10) Pusing
- 11) Pucat
- 12) Lemas
- 13) Suhu badan naik

b) Manifestasi gastritis kronis

- 1) Mengeluh nyeri ulu hati,
- 2) Anoreksia
- 3) Nausea
- 4) Nyeri seperti ulkus peptic

c) **Patofisiologi Gastritis**

Obat Anti Inflamasi Nonsteroid/OAINS, alcohol, bakteri, virus, jamur, stress dan makanan dan minuman yang bersifat dapat merusak mukosa lambung. Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh asam klorida dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi asam klorida ke mukosa lambung dan asam klorida akan merusak mukosa. Kehadiran asam klorida di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin (Ardiansyah, 2012).

Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema serta kerusakan kapiler sehingga timbul

perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya namun bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terus terjadi. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat menghilang (Ardiansyah, 2012).

d) Komplikasi Gastritis

Menurut (Misnadiarly, 2016), komplikasi dari gastritis adalah sebagai berikut:

1) Gastritis Akut

Komplikasi yang timbul akibat gastritis akut adalah peradangan akut pada dinding lambung, terutama mukosa lambung pada umumnya di bagian antrum. Apabila prosesnya hebat sering juga terjadi ulkus namun jarang terjadi perforasi.

2) Gastritis Kronik

Komplikasi yang timbul pada kasus gastritis kronik adalah gangguan penyerapan Vitamin B12 menyebabkan timbulnya anemia pernisiiosa, gangguan penyerapan zat besi, penyempitan daerah pylorus (ujung bawah lambung dekat duodenum). Etiologinya tidak diketahui dengan pasti gejalanya tidak khas. Penyakit ini berkaitan dengan infeksi *helicobacter pylori*, ulkus duodenum dan tumor.

e) Penatalaksanaan Gastritis

Menurut Ignatavicius (2016) penatalaksanaan sebagai berikut: Gastritis akut diobati secara simptomatik dan suportif. Jika pasien mengalami perdarahan dengan kehilangan darah simptomatik, transfusi darah mungkin diperlukan, penggantian fluit diindikasikan untuk kehilangan darah yang lebih parah atau gejala hipovolemia dari asuhan oral yang tidak rendah.

1) Terapi obat

- a. Inhibitor pompa proton digunakan untuk mengurangi sekresi asam lambung
- b. H₂ histamin blocker dapat digunakan sebagai penggantian inhibitor pompa proton
- c. Antadisa digunakan sebagai zat penyangga.
- d. Antibiotik dengan inhibitor pompa proton dan mungkin subsalisilat bismut dapat digunakan jika penyebabnya adalah H. Pylori atau infeksi bakteri lainnya
- e. Menginstruksikan pasien untuk menghindari penggunaan obat- obatan yang terkait dengan iritasi lambung, termasuk steroid dan NSAIDs, atau memberikan agen gastroprotektif ketika iritan digunakan terapi.

- #### 2) Terapi diet dan gaya hidup untuk menghindari tembakau, alkohol, dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung, seperti yang mengandung kafein, asam tingkat tinggi (tomat,

buah jeruk), rempah- rempah-rempah “panas”, dan volume bir ringan saat makan.

- 3) Ajarkan teknik untuk mengurangi stress dan ketidaknyamana, seperti relaksasi progresif, stimulasi kulit, dan citra terpadu.

f) Pencegahan Gastritis

- 1) Makan dengan porsi kecil tapi sering contoh: biskuit, roti
- 2) Menghindari alkohol dan kopi
- 3) Menghindari makanan: cabe, cuka, sambal, ketan dan lain-lain.
- 4) Hindari Rokok
- 5) Makan teratur sesuai dan tepat waktu
- 6) Istirahat cukup
- 7) Menghindari stress
- 8) Minum obat bila maag kambuh, bila harus minum obat karena sesuatu penyakit, misalnya sakit kepala, gunakan obat secara wajar dan tidak mengganggu fungsi lambung.

g) Pengukuran Kejadian Gastritis

Untuk mengukur kejadian gastritis, didapatkan pada rekam medik (*medical record*) pasien yang datang berobat. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

1. Tidak Gastritis : Apabila dokter mendiagnosa tidak menderita gastritis
2. Ya Gastritis : Apabila dokter mendiagnosa menderita gastritis.

2. Stres

a. Pengertian Stres

Secara garis besar ada empat pandangan mengenai stres, yaitu: stres merupakan stimulus, stres merupakan respon, stres merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan, dan stress sebagai hubungan antara individu dengan stressor.

Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Stres yaitu mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang.

Dengan redaksi yang lebih sederhana, stress adalah suatu keadaan tidak mengenakkan atau tidak nyaman yang dialami oleh individu dan keadaan tersebut mengganggu pikiran, emosional, tindakan atau perilaku dalam kehidupan sehari-hari (Rachmat, 2021).

b. Jenis- jenis Stres

Menurut (Doli Tine Donsu, 2017) secara umum stress dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Stress akut

Stress yang dikenal juga dengan fight or flight response. Stress akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respon stress akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan

gemeteran.

2. Stress kronis

Stress kronis adalah stress yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi dan efeknya lebih panjang.

c. Sumber Stres

Menurut (Doli Tine Donsu, 2017) sumber stres terdiri dari 3 aspek yaitu :

a) Diri sendiri

Sumber stres dalam diri sendiri, pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan yang berbeda. Mengingat manusia adalah makhluk rohani dan makhluk jasmani, maka stressor dibagi menjadi tiga yaitu stressor rohani (spiritual), stressor mental (psikologi), dan stressor jasmani (fisikal).

b) Keluarga

Stres yang bersumber dari masalah keluarga adalah masalah keuangan, serta adanya tujuan yang berbeda diantara anggota keluarga.

c) Masyarakat dan lingkungan

Masyarakat dan lingkungan juga menjadi salah satu sumber stres. Kurangnya hubungan interpersonal, serta kurang adanya pengakuan dimasyarakat merupakan penyebab stres dari lingkungan dan masyarakat

d. Gejala Stres

(Nurul Chomaria, 2018) menyatakan bahwa beberapa gejala stress antara lain:

1. Gejala fisiologis, meliputi : denyut jantung bertambah cepat, banyak berkeringat (terutama keringat dingin), pernafasan terganggu, otot terasa regang, sering buang air kecil, sulit tidur, gangguan lambung, dan seterusnya.
2. Gejala psikologis, meliputi : resah, sering merasa bingung, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, tidak enak perasaan, dan kewalahan.
3. Tingkah laku, meliputi : berbicara cepat sekali, mengigit kuku, menggoyangkan kaki, gemetaran, berubah nafsu makan (bertambah atau berkurang).

e. Tingkat Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Stress dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu :

a. Stress ringan

Stress ringan adalah stress yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stress 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 stress terus menerus (Dudi Hartono, 2013).

Stress ini dapat menimbulkan gejala antara lain: bibir sering kering, kesulitan bernapas (sering terengah-engah), kesulitan menelan, merasa goyah, merasa lemas, mudah kesal, berkeringat berlebih saat temperatur tidak panas dan tidak setelah beraktivitas, takut tanpa alasan yang jelas, menyadari denyut jantung walaupun tidak setelah beraktivitas fisik, tremor pada tangan dan merasa lega ketika situasi berakhir menurut Psychology Foundation of Australia dalam (Arfian, 2014).

b. Stress sedang

Stress sedang adalah stress yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari seperti pada waktu perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, permasalahan keluarga. Situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang (Dudi Hartono, 2013).

Stressor ini dapat menimbulkan gejala seperti mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap situasi, sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah, dan

tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan suatu hal menurut Psychology Foundation of Australia dalam (Arfian, 2014).

c. Stress berat

Stress berat merupakan stress kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa factor seperti hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama (Dudi Hartono, 2013).

Stressor ini dapat menimbulkan gejala antara lain, merasa tidak dapat merasakan perasaan positif, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat terhadap segala hal, merasa tidak berharga sebagai seorang manusia, berpikir bahwa hidup tidak bermanfaat dan merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan dimasa depan. Semakin meningkat stress yang dialami secara bertahap maka akan menurunkan energi dan respon adaptif menurut Psychology Foundation of Australia dalam (Arfian, 2014).

f. Proses Terjadinya Stres

Proses terjadinya stress menurut (Dudi Hartono, 2013) menyebutkan bahwa stress terjadi melalui tahapan:

- 1) Tahap I : Stress pada tahap ini justru membuat seseorang lebih bersemangat, penglihatan tajam, peningkatan energi, rasa puas dan senang, muncul rasa gugup tapi mudah diatasi.
 - 2) Tahap II : Menunjukkan keletihan, otot tegang, gangguan pencernaan.
 - 3) Tahap III : Menunjukkan gejala seperti tegang, sulit tidur, badan terasa lesu dan lemas.
 - 4) Tahap IV dan V : Pada tahap ini seseorang tidak akan mampu menanggapi situasi dan konsentrasi menurun dan mengalami insomnia.
 - 5) Tahap VI : Gejala yang muncul detak jantung meningkat, gemetar sehingga dapat pula mengakibatkan pingsan.
- Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan proses stress terbagi menjadi 6 tahap tingkatan gejalanya berbeda- beda di setiap tahap.

g. Alat Ukur Tingkat Stres

Berikut beberapa alat ukur tingkat stres yang umum dan telah diterima luas yaitu :

1) *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Perceived Stress Scale merupakan kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen, mampu mengukur persepsi global dari stres yang memberikan beberapa fungsi penting. *Perceived Stress Scale* dapat memberikan informasi mengenai kondisi penyebab stres yang dapat mempengaruhi kondisi fisik atau patologi dan dapat digunakan untuk menilai tingkat stres. Skala asli PSS memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0.80 menurut Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983 dalam (Rachmat, 2021).

Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat mengevaluasi tingkat stress beberapa bulan dalam kehidupan subjek penelitian dari 10 pertanyaan, terdapat 6 pertanyaan negative dan 4 pertanyaan positif. Kuesioner PSS akan mengindikasikan seberapa sering perasaan dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan. Setiap pertanyaan akan diberi skor 0 sampai 4.

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

Nilai skor ini dibalik untuk pertanyaan positif, pertanyaan positif pada kuesioner ini terdapat pada nomor 4,5,7,8. Kemudian penilaian tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stress sebagai berikut:

- 1) Stress ringan : skor 0-13
- 2) Stres sedang : skor 14-26
- 3) Stres berat : >26.

2) *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*

Depression Anxiety and Stress Scale adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentuka tingkat keparahan kondisi stress. *Depression Anxiety and Stress Scale* digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian. *Epression Anxiety and Stress Scale* adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentuka tingkat keparahan kondisi stress. *Depression*

Anxiety and Stress Scale telah diterjemahkan kedalam beberapa bahasa dan digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian (Indriana, 2016).

Tabel 2.1. Interpretasi hasil DASS-21

Kategori	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat Berat	≥ 28	≥ 20	≥ 34

Sumber : Indriana, 2016

Berdasarkan interpretasi hasil DASS-21 yang dikelompokkan oleh Indriana (2016) maka peneliti membagi kategori stress dalam penelitian ini menjadi dua yaitu :

- a. Tidak mengalami stres apabila nilai total skor ≤ 14
- b. Mengalami stress apabila total skor > 14

3) *Subjective Units of Distress Scale* (SUDS)

Subjective Units of Distress Scale (SUDS) atau dikenal dengan *distress thermometer* adalah skala penilaian stres yang dapat dinilai sendiri oleh pasien. Awalnya terdiri atas skala 0 - 100 tetapi kemudian disederhanakan menjadi 0-10, dimana 0 adalah relaksasi total dan 10 adalah level stres tertinggi.

Interpretasi dari penilaian ini adalah 0 - 3 berupa zona hijau atau netral berupa stres normal dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian 4-6 dianggap zona kuning dengan tingkat stres

sedang, kadang stres dapat diatasi tetapi kadang tidak, dan menyebabkan distress subjektif tetapi tidak mengalami gangguan fungsi. Tingkat stres 7-10 dianggap sebagai zona merah dengan tingkat stres paling tinggi, tidak dapat diatasi dengan efektif, terdapat distress subjektif dan gangguan fungsi (Indira, 2016).

3. Hubungan Stres dengan kejadian gastritis

Penyakit gastritis juga diakibatkan oleh stres. Stres merupakan sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya atau ancaman. Stres dapat menimbulkan suatu pengaruh yang tidak menyenangkan pada seseorang berupa gangguan atau hambatan dalam pengobatan, meningkatkan resiko kesakitan seseorang, menimbulkan kembali penyakit yang sudah mereda, mencetuskan atau mengeksaserbasi suatu gejala dari kondisi medis umum (Wendah H, 2016).

Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat, panik tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung atau gastritis (Wendah H, 2016)

4. Penelitian terkait

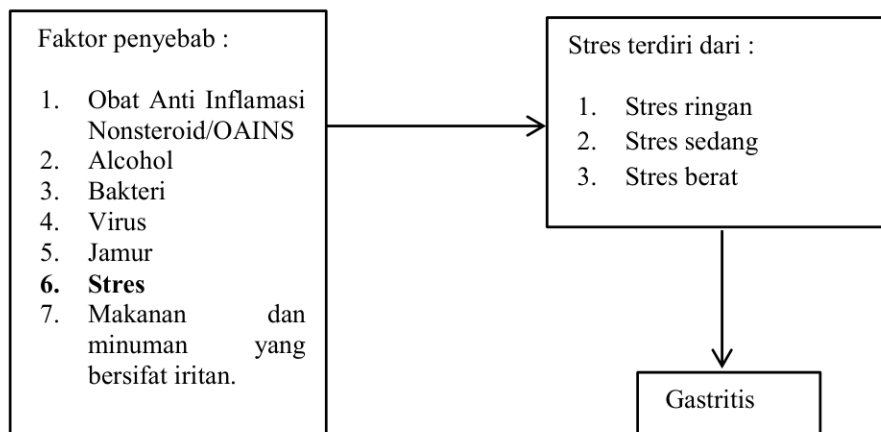
- a. Penelitian yang dilakukan (Anita, 2012) dengan judul “Hubungan Faktor Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang”. Penelitian ini menggunakan desain *Cross-Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Semester 1 sebanyak 114 orang. Terdapat 114 sampel yang diambil menggunakan metode *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,120 > \alpha$ sebesar 0,005. Sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan gastritis, sebanyak 57 responden (50%) mengalami gastritis. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu teknik pengambilan sampel, pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*.
- b. Penelitian yang dilakukan (Anshari, 2019) dengan judul Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas Bengkuring dengan jumlah 187 orang pasien gastritis. Terdapat 63 sampel yang diambil dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p-value

sebesar $0,861 > \alpha$ sebesar $0,005$. Sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan gastritis, responden yang menderita gastritis sebanyak 50 orang dengan menjawab Ya dengan nilai persentase sebesar $79,4\%$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu teknik pengambilan sampel, pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*.

- c. Penelitian yang dilakukan (Merita, 2016) dengan judul Hubungan Tingkat Stres Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke puskesmas pakuan baru jambi. Terdapat 72 sampel yang diambil dengan cara *purposive sampling*. Berdasarkan analisis *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang tidak bermakna antara stres dengan kejadian gastritis dengan nilai p value $0,613 > 0,005$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu teknik pengambilan sampel, pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*.

B. Kerangka teori

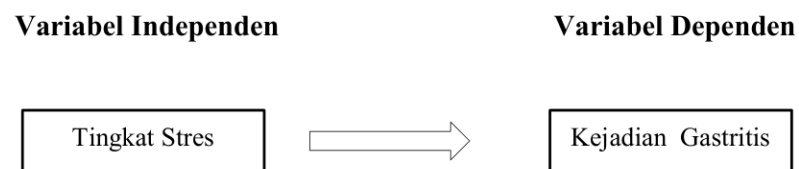
Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau terhasap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2015).



Skema 2.1 Kerangka Teori
Sumber : (Yatmi, 2017)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014)



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha = Ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis.

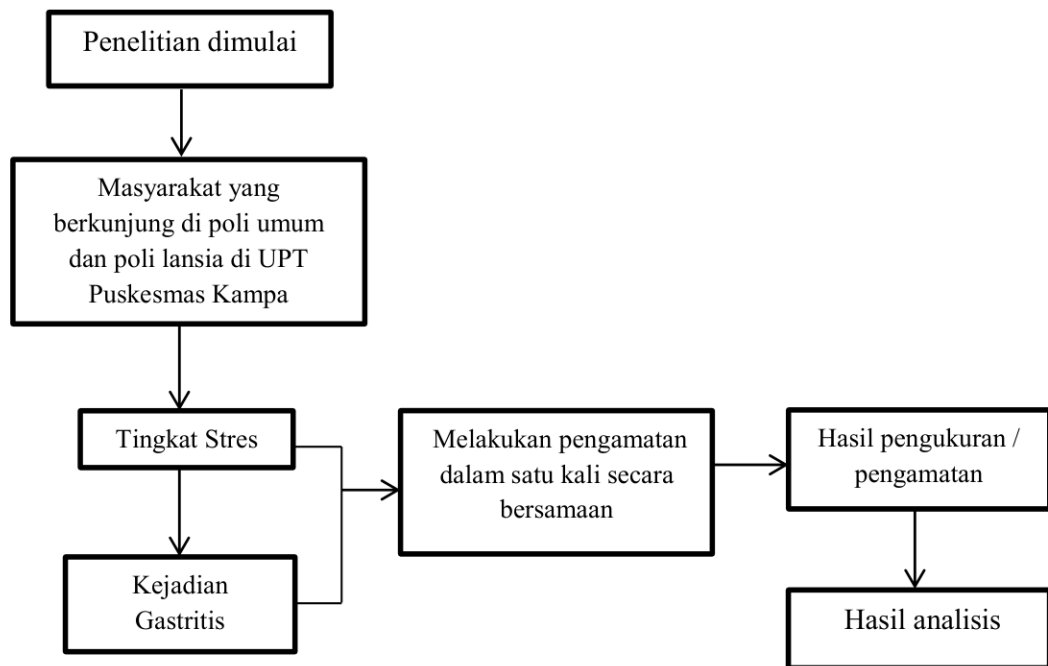
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

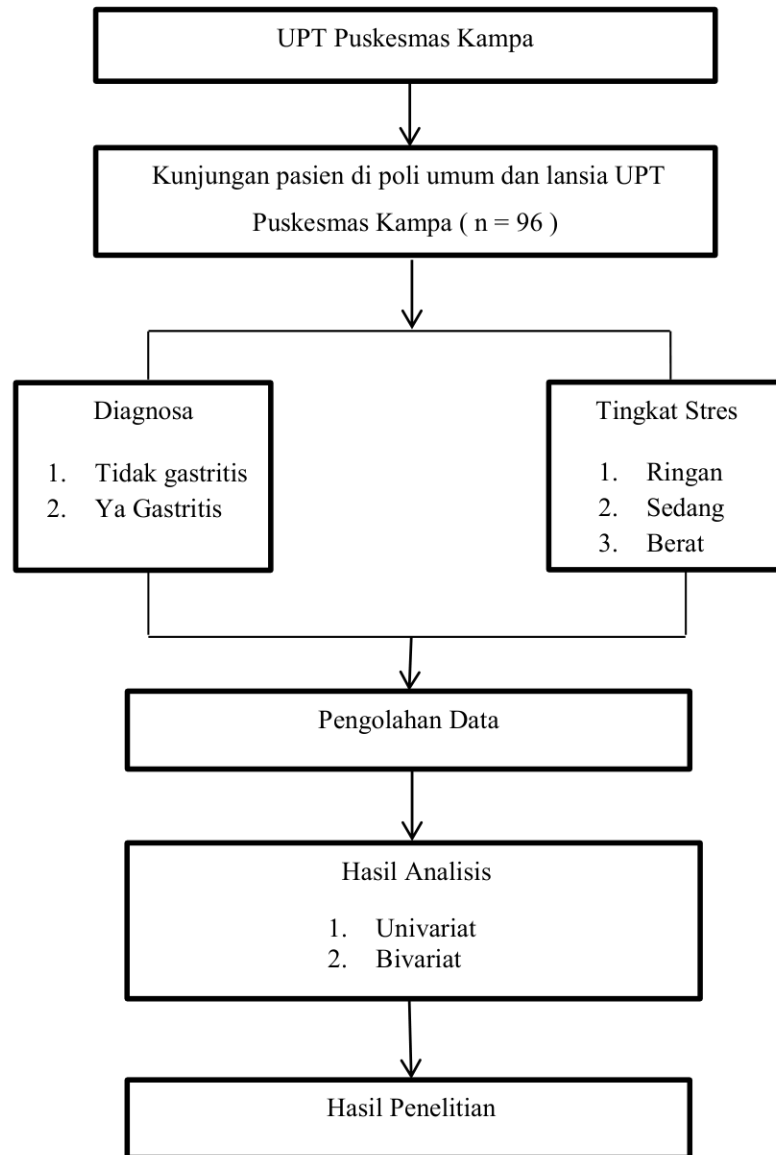
Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Karena pengukuran variabel independen tingkat stres dengan variabel dependen kejadian gastritis dilakukan pada saat yang bersamaan.

1. Rancangan penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Variabel penelitian

Variabel –variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat stres
- b. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian gastritis

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Kampa

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03 - 13 Oktober Tahun 2022

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Poli Lansia yang berusia 15-64 tahun di UPT Puskesmas Kampa selama masa periode penelitian.

2. Sampel

- a. Besar sampel. Pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow yaitu :

$$n = \frac{z^2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

z = Nilai standar = 1,96

p = Maksimal estimasi = 0,5

d = Tingkat kesalahan 10%

Perhitungan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \\ &= 96,4 \text{ (dibulatkan 96)} \end{aligned}$$

b. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Poli Lansia Puskesmas Kampa dalam keadaan sadar.
- b) Memiliki batasan usia 15-64 tahun.
- c) Bisa membaca dan menulis.
- d) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien rawat jalan di Poli Umum dan Poli Lansia Puskesmas Kampa dalam keadaan darurat.

D. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian adalah *accidental sampling*, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian sebanyak 96 sampel harus tercapai.

E. Etika penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Lembaran persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-

masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan diprolehkan pada hasil risert.

F. Alat pengumpulan data

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Tingkat Stres (kuesioner)

Pengukuran tingkat stres menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10), *Perceived Stress Scale* (PSS-10) merupakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat mengevaluasi tingkat stress beberapa bulan dalam kehidupan subjek penelitian.dari 10 pertanyaan , terdapat 6 pertanyaan negative dan 4 pertanyaan positif. Kuisisioner PSS akan mengindikasikan seberapa sering perasaan dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan. Setiap pertanyaan akan diberi skor 0 sampai 4.

1. Tidak pernah diberi skor 0
2. Hampir tidak pernah diberi skor 1
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Cukup sering diberi skor 3, dan
5. Sangat sering diberi skor 4.

Nilai skor ini dibalik untuk pertanyaan positif, pertanyaan positif pada kuesioner ini terdapat pada nomor 4,5,7,8. Kemudian penilaian tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stress sebagai berikut:

- 1) Stress ringan : skor 0-13
- 2) Stres sedang : skor 14-26
- 3) Stres berat : >26.

3. Kejadian gastritis

Untuk mengukur kejadian gastritis, didapatkan pada rekam medik (*medical record*) pasien yang datang berobat. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

1. Tidak Gastritis : Apabila dokter mendiagnosa tidak menderita gastritis.
2. Ya Gastritis : Apabila dokter mendiagnosa menderita gastritis.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak Puskesmas Kampa.

- b. Meminta izin kepada pihak desa pulau birandang untuk pengambilan data kejadian gastritis di Puskesmas Kampa.
- c. Melakukan survey awal pada masyarakat yang berobat di poli umum dan poli lansia di Puskesmas Kampa.
- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kampa.
- f. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian.
- g. Melakukan penelitian
- h. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
- i. 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.
- j. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kusioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.
- k. Analisa data hasil penelitian.

1. Melakukan seminar hasil.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2015). Adapun langkah-langkah teknik pengolahan data yaitu:

1. Editing

Dilakukan dengan memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- a. Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah dijawab, meskipun jawabannya hanya berupa tidak tahu atau tidak menjawab.
- b. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data.
- c. Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang relevan atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

2. Coding

Adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk angka atau bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode bentuk angka pada masing-

masing jawaban. Kegunaan dari coding adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Processing atau Entry*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke paket program komputer.

4. *Cleaning*

Kuesioner yang sudah terkumpul diberi kode selanjutnya di-entry untuk diperiksa kembali. Bila ditemukan kesalahan maka dicocokkan kembali dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum.

5. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

I. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel independen				
Tingkat stres	Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang.	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10).	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stres ringan : skor 0-13 2. Stres sedang : skor 14-26 3. Stres berat : > 26
Variabel dependen				
Kejadian Gastritis	Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang merupakan diagnosa dari dokter.	Rekam medik (<i>medical record</i>).	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Gastritis : Apabila dokter mendiagnosa tidak menderita gastritis 2. Ya Gastritis : Apabila dokter mendiagnosa menderita gastritis

J. Analisa Data

Rencana analisa data penelitian ini menggunakan :

1. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas tingkat stres 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 terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data dioleh 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. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji chi-square untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- 1) Apabila *nilai probabilitas* $(P) < \alpha$ (0,05) H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara dua variabel.
- 2) Apabila *probabilitas* $(P) > \alpha$ (0,05) H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03-13 Oktober 2022 di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah 96 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi tingkat stres (variabel independen) dan kejadian gastritis (variabel dependen). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada hasil analisa univariat dan bivariat berikut :

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa

No.	Variabel	N	Persentase (%)
Usia (Tahun)			
1.	Remaja awal (12 – 16)	1	1,0
2.	Remaja Akhir (17 – 25)	15	15,6
3.	Dewasa Awal (26 – 35)	21	21,9
4.	Dewasa akhir (36 – 45)	22	22,9
5.	Lansia Awal (46 – 55)	28	29,2
6.	Lansia Akhir (56 – 65)	9	9,4
Jumlah		96	100
Jenis Kelamin			
1.	Laki – laki	37	38,5
2.	Perempuan	59	61,5
Jumlah		96	100
Pendidikan			
1.	SD	14	14,6
2.	SMP	44	45,8
3.	SMA	31	32,3
4.	Perguruan Tinggi	7	7,3
Jumlah		96	100
Pekerjaan			
1.	Bekerja	59	61,5
2.	Tidak Bekerja	37	38,5
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 96 responden, didapatkan sebagian besar responden berusia 46 – 55 tahun sebanyak 28 responden (29,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden (61,5%), berpendidikan SMP sebanyak 44 responden (47,6%) dan bekerja sebanyak 59 responden (61,5%).

B. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat UPT Puskesmas Kampa. Uraian distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Tingkat Stres

Distribusi frekuensi tingkat stres pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa

No	Tingkat stress	Jumlah	Persentase (%)
1	Ringan	29	30,2
2	Sedang	54	56,3
3	Berat	13	13,6
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 96 orang responden di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 yang mengalami tingkat stres sedang berjumlah 54 (56,3%) responden.

2. Kejadian Gastritis

Distribusi frekuensi kejadian gastritis pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Gastritis Pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa

No	Gastritis	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak	37	38,5
2	Ya	59	61,5
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami gastritis dengan jumlah 59 (61,5%) responden.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa dengan menggunakan *Chi-Square (X^2)*, dengan kepercayaan $\alpha < 0,05$.

1. Hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Di UPT Puskesmas Kampa

Tingkat stres	Gastritis				Total		P Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Stres Ringan	27	93,1	2	6,9	29	100	0,000
Stres Sedang	7	13,0	47	87,0	54	100	
Stres Berat	3	23,1	10	76,9	13	100	
Total	37	38,5	59	61,5	96	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 29 responden dengan stres ringan terdapat 2 responden (6,9%) yang mengalami gastritis,

dari 54 responden dengan stres sedang terdapat 7 responden (13,0%) yang tidak gastritis, dan dari 13 responden dengan stres berat terdapat 3 responden (23,1%) yang tidak mengalami gastritis. Dari uji statistik yang dilakukan diperoleh hasil terdapat hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat yang berkunjung di poli umum dan lansia di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 96 responden yang berobat ke poli umum dan poli lansia di UPT Puskesmas Kampa tentang “Hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa”. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03-13 Oktober 2022 yaitu selama 9 hari dengan cara menunggu masyarakat yang berobat ke poli umum dan poli lansia yang termasuk kedalam kriteria inklusi, dalam satu hari peneliti mendapatkan responden 9-10 responden.

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan α 0,05 didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis. Hal ini sesuai dengan penelitian Astuti (2020) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara stres dengan perkembangan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, dengan *p-value* 0,002 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merita (2016) yang menemukan hubungan yang signifikan antara stres dengan perkembangan gastritis (*p value* = 0,000). Konsisten dengan penelitian Tussakinah (2018) menemukan berhubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis (*p value* = 0,000).

Hal ini didukung oleh penelitian Rahma (2013) dimana salah satu penyebab terjadinya gastritis adalah stres, dikarenakan sistem persyarafan dari otak berhubungan dengan lambung. Jadi tanpa disadari, saat seseorang mengalami stres akan memicu terproduksinya asam lambung secara berlebihan. Asam lambung inilah yang menyebabkan rasa nyeri pada lambung sehingga terjadi gastritis. Hasil penelitian Prasetyo (2015) juga menjelaskan bahwa stres mempunyai efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya karena beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan dapat menyebabkan gastritis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 96 responden yang berobat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 terdapat 28 (29,2%) responden yang berada pada usia 46-55 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hartati (2014) bahwa penuaan di usia produktif ini juga membawa perubahan fisik dan mental lainnya. Orang yang lebih tua berisiko lebih tinggi terkena gastritis daripada orang yang lebih muda. Hal ini menandakan bahwa mukosa lambung menjadi lebih tipis seiring bertambahnya usia, sehingga lebih rentan terhadap *Helicobacter pylori* dan penyakit autoimun.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden yang berobat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 terdapat 59 (61,5%) responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian Tussakinah (2018) yang

menjelaskan prevalensi gastritis pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini berkaitan dengan tingkat stres. Secara teori psikologis disebutkan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi sehingga rentan mengalami stres psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden yang berobat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 terdapat 44 (45,8%) responden yang berpendidikan SMP. Sejalan dengan penelitian Dai (2013) menjelaskan bahwa Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang gastritis. Semakin banyak pengetahuan seseorang tentang gastritis, semakin proaktif mereka dalam menghindari hal-hal yang dapat menyebabkannya. Menurut Tussakinah (2018) Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap stress. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi ketahanannya terhadap stres dan semakin terhindar dari gastritis. Orang dengan pendidikan rendah lebih mungkin terkena gastritis daripada orang dengan pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 96 responden yang berobat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 terdapat 59 (61,5%) responden yang bekerja. Hal ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Sunarmi (2018) responden yang bekerja terbukti lebih rentan terhadap gastritis daripada responden yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena orang yang bekerja memiliki kesibukan kerja dan memiliki beban kerja yang dapat menimbulkan stres kerja.

Berdasarkan hasil penelitian, responden mengalami stres ringan tetapi mengalami gastritis sebanyak 2 responden (7%). Pada dasarnya stress ringan tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang, sehingga tidak akan menyebabkan gastritis. Gastritis tidak hanya disebabkan oleh tingkat stres akan tetapi terdapat penyebab lain seperti usia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tussakinah, 2018) yang mana penambahan usia pada usia produktif ini juga akan menimbulkan beberapa perubahan baik fisik maupun mental yang lebih lanjut, hal ini dapat mengakibatkan kemunduran biologis terhadap fungsi organ tubuh yang berperan dalam mempertahankan dan menciptakan kesehatan yang prima. Usia tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibanding usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga mudah terinfeksi *Helicobacter pylori* dan gangguan autoimun.

Peneliti juga menemukan beberapa responden yang mengalami stres sedang sebanyak 7 responden (13,0%) dan stres berat sebanyak 3 responden (21,1%) tetapi tidak mengalami gastritis hal tersebut dikarenakan responden mampu mengendalikan stresnya dan memiliki pola makan yang baik sehingga responden tidak mengalami gastritis. Hal ini didukung oleh penelitian Yulianti (2012) yang menjelaskan cara mengendalikan stres dapat dilakukan dengan melakukan istirahat cukup, mengungkapkan perasaan dengan teman yang bisa dipercayai, bersikap positif dan optimis mampu menyelesaikan pekerjaan tepat waktu serta melakukan liburan atau bersantai-santai dengan teman atau keluarga. Apabila mengalami stres perlu menjaga pola makan agar tetap teratur sehingga terhindar

dari kejadian gastritis. Hal ini sejalan dengan penelitian Hirlan (2013) yang menjelaskan dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal terutama dalam menghindar kejadian gastritis.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di UPT Puskesmas kampa tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden berusia 46 – 55 tahun sebanyak 28 responden (29,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden (61,5%), berpendidikan SMP sebanyak 44 responden (47,6%) dan bekerja sebanyak 59 responden (61,5%)
2. Sebagian besar responden mengalami stres sedang sebanyak 54 responden (61,5%)
3. Sebagian besar responden mengalami gastritis sebanyak 59 responden (56,3%)
4. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di poli umum dan poli lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman terkait hubungan stres dengan kejadian gastritis.

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang kejadian gastritis dan mengupayakan menghindari stres agar tidak menyebabkan gastritis.

3. Bagi Puskesmas

Institusi kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya mengelola stres agar dapat menekan angka kejadian gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini. (2021). *PKM Manajemen Stress Pada Pandemi COVID-19 Di Desa Kuok Kecamatan Kuok*. *Communnity Development Journal*. 2(2). pp. 323–330.
- Anita, P. (2012). *Hubungan Faktor Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang*. *Jurnal Keperawatan*. VIII.
- Anshari, S. N. (2019). *Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019*. *Borneo Student Research*. pp. 140–145.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. In *1 St Ed (Ed.)*, *Medical Bedah Untuk Mahasiswa* (Ed Dion). Diva Press.
- Arfian, A. (2014). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. *Keperawatan S1 UMP*. 9–27. Candra,.
- Astuti, D. A. O. P. (2020). *Stres Dan Perilaku Merokok Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis*. 10(2). pp. 213–222.
- Dai. (2013). *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo. Available at: <http://repository.ung.ac.id/skripsi/show/841409006/hubungan-kebiasaan-makan-dengan-kejadian-gastritisdi-puskesmas-tamalate-kecamatan-kota-timurkota-gorontalo.html>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2020). *Rekapan 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar Provinsi Riau*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2021). *Rekapan 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar Provinsi Riau*.
- Doli Tine Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. In *Pustaka Baru*. Pustaka Baru. Vol. 53(Issue 9).
- Dudi Hartono. (2013). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Psikologi*. Kementerian Kesehatan Indonesia. 53(9).

- Gobel, S. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Gastritis (Maag) Di Kelurahan Hunggaluwa Kecamatan Limboto*. Pharmaceutical and Science Journal. Vol 10 No.
- Hartati. (2014). *Hubungan Pola Makan dengan Resiko Gastritis pada Mahasiswa yang Menjalani Sistem KBK*. JOM PSIK.. Vol. 1 No. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/186564-ID-hubungan-pola-makan-dengan-resiko-gastri.pdf>0AKemenkes.
- Hirlan. (2013). *Kesalahan-Kesalahan Pola Makan Pemicu Seabrek Penyakit Mematikan*. Jogjakarta: Buku Biru. Notoatmodjo.
- Imayani S, M. dan A. (2017). *Gastritis dan Faktor-faktor yang Berpengaruh (Studi Kasus Kontrol) di Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017*. JRKN. Vol. 01/No.
- Kasron. (2018). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Dan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Kemenkes. (2019). *Profil data kesehatan indonesia*. Peraturan menteri kesehatan RI.
- Malik, H. A. (2012). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis Pada Orang Dewasa Di Ruang Ral Dan Ra2 Rsup H.Adam Malik Medan*. Kementerian Kesehatan. 1–5.
- Megawati. (2014). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di Rsud Labuang Baji Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. Volume 4 N.
- Merita. (2016). *Hubungan Tingkat Stres Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi*. Jurnal Akademika Baiturrahim, 5.
- Misnadiarly. (2016). *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Yayasan Obor Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/Books?Id=Rmm8ye5wzhqc>.
- Nababan, H. R. (2018). *Kebiasaan Makan, Aktivitas Fisik dan Keluhan Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sumatera Utara*.
- Nurman. (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). pp. 130–138.

Nursalam. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Nurul Chomaria, S. P. S. (2018). *Bye Bye Stress*. Elex Media Komputindo.

Prasetyo. (2015). *Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Gastritis Di Klinik Dhanang Husada Sukoharjo*. Surakarta: STIKes Kusuma Husada. Available at: https://www.academia.edu/24424993/Hubungan_Hubungan_Antara_Stres_Dengan_Kejadian_Gastritis_Di_Klinik_Dhanang_Husada_Sukoharjo.

Profil Kesehatan Provinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020*.

Purbaningsih. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja puskesmas Poasia Kota Kendari*. Sintax Idea. Vol.5 No 2.

Pusdatin. (2014). *Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: [https://pusdatin.kemkes.go.id/index.php?category=folder&option=view&content_id=kamus&id=structure-kamus&pgn=0&txtKeyword=Usia produktif&charindex=ALL](https://pusdatin.kemkes.go.id/index.php?category=folder&option=view&content_id=kamus&id=structure-kamus&pgn=0&txtKeyword=Usia%20produktif&charindex=ALL).

Rachmat, A. S. (2021). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tingkat Stres pada Tenaga Kesehatan Di RSUD Daya Makassar selama Pandemi COVID-19*.

Rahma, N. (2013). *Hubungan Antara Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Rumah Sakit Umum Massenrempulu Enrekang*. Jurnal STIKES Nani Hasanudin. Vol 1 No.

RSUD Bangkinang. (2022). *Kanker-Tukak Lambung, Perdarahan Saluran Pencernaan Di RSUD Bangkinang*.

Setiadi. (2015.) *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: In Graha Ilmu.

Sunarmi. (2018). *Faktor-faktor Yang Berisiko Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 8.

- Tussakinah. (2018). *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Andalas. 7(2). p. 217. doi: 10.25077/jka.v7.i2.p217-225.2018.
- Uwa, L. F. (2019). *Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo*. Nursing News. 4.
- Wendah H. (2016). *Hubungan pola makan dan stres dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat di Puskesmas Ramboken (buletin)*. Universitas Sariputra.
- WHO. (2018). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*.
- WHO. (2019). *Data Kasus Gastritis*. World Health Organization.' Available at: <http://ejournal.un>.
- Yatmi, F. (2017). *Pola Makan Mahasiswa Dengan Gastritis Yang Tterlibat Dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan Di Universitas Islam Negeri Jakarta*.
- Yulianti. (2012). *Manajemen Stres*. Jakarta: ECG.