

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEMESTER VIII UNIVERSITAS  
PAHLAWAN TUANKU  
TAMBUSAI**



**NAMA : SUCI ALDRIANI  
NIM : 1814201122**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan**

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

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEMESTER VIII UNIVERSITAS  
PAHLAWAN TUANKU  
TAMBUSAI**



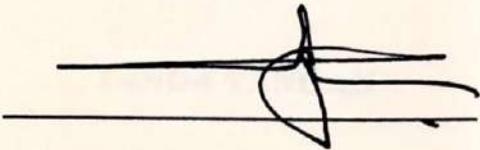
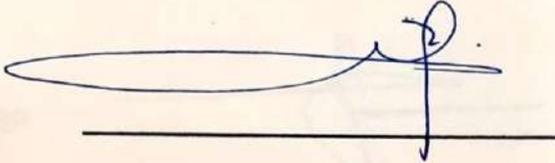
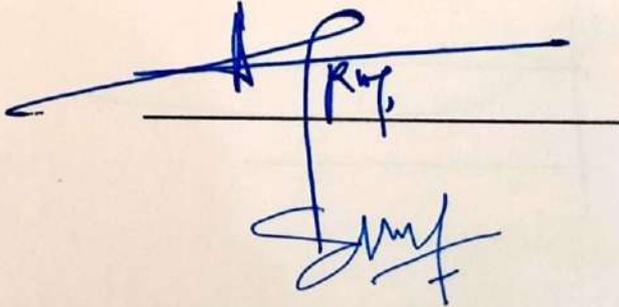
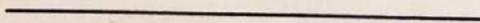
**NAMA : SUCI ALDRIANI**  
**NIM : 1814201122**

**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>M. NIZAR SYARIEF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>SYAFRIANI, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns. APRIZA, M.Kep</u> Penguji I	
4.	<u>ERLINAWATI, M.Keb</u> Penguji II	

**Mahasiswi :**

**NAMA** : SUCIALDRIANI  
**NIM** : 1814201122  
**TANGGAL UJIAN** : 28 September 2022

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

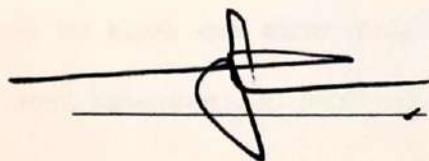
**NAMA : SUCIALDRIANI**  
**NIM : 1814201122**

**NAMA**

**TANDA TANGAN**

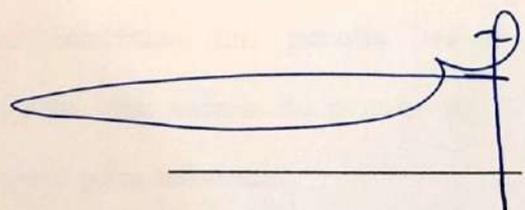
Pembimbing I :

**M. NIZAR SYARIEF HAMIDI, A.Kep, M.Kes**  
NIP .TT : 096.542.005



Pembimbing II :

**SYAFRIANI, M.Kes**  
NIP .TT : 096.542.095



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



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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah penulis sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**” Proposal penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Dalam menyelesaikan proposal penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. 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.
4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, M. Kes selaku pembimbing I dalam penyusunan proposal penelitian, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

5. Ibu Syafriani, M.Kes selaku pembimbing II dalam penyusunan proposal penelitian, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
6. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
7. Ayah dan Ibu tercinta, yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang saya jalani, serta terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Teman-teman pada program studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu namanya.
9. Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Bangkinang, September 2022  
Penulis

Suci Aldriani

## **DAFTAR ISI**

<b>LEMBARAN PERSETUJUAN PROPOSAL PENELITIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Tinjauan Pustaka .....</b>	<b>8</b>
1. Mahasiswa .....	8
2. Gastritis .....	8
3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis .....	17
4. Hubungan antara Stres, Pola makan, dan Konsumsi Obat-obatan dengan Kejadian Gastritis.....	25
5. Penelitian Terkait .....	27
<b>B. Kerangka Teori .....</b>	<b>29</b>
<b>C. Kerangka Konsep .....</b>	<b>30</b>
<b>D. Hipotesis .....</b>	<b>30</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
<b>A. Desain Penelitian .....</b>	<b>31</b>
1. Rancangan Penelitian .....	31
2. Alur Penelitian .....	32
3. Prosedur Penelitian .....	33
4. Variabel Penelitian .....	34
<b>B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>34</b>
<b>D. Etika Penelitian .....</b>	<b>37</b>

<b>E. Alat Pengumpulan Data .....</b>	<b>38</b>
<b>F. Prosedur Pengumpulan Data .....</b>	<b>39</b>
<b>G. Defenisi Operasional .....</b>	<b>39</b>
<b>H. Rencana Analisis Data .....</b>	<b>41</b>

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Karakteristik Responden .....	43
B. Analisa univariat .....	44
C. Analisa Bivariat .....	46

#### **BAB V PEMBAHASAN**

A. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian <i>Gastritis</i> pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai .....	51
B. hubungan Stres dengan Kejadian <i>Gastritis</i> pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai .....	53
C. Hubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai .....	56

#### **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	59

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional .....	48
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Kelas .....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester Akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai .....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Konsumsi Oains pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester Akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.....	53

**DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1	Kerangka Teori .....	37
Skema 2.2	Kerangka Konsep.....	38
Skema 3.1	Rancangan Penelitian.....	39
Skema 3.2	Alur Penelitian .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 10 : Hasil Turnitin
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gastritis merupakan gangguan kesehatan pada saluran pencernaan yang paling banyak dialami oleh setiap orang dan merupakan penyakit yang sering ditemui di klinik berdasarkan gejala klinisnya (Wibowo & Adianti, 2021). Gastritis lebih populer dengan sebutan penyakit maag, Gastritis merupakan peradangan atau pembengkakan pada mukosa lambung yang ditandai dengan rasa tidak nyaman di perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan berkurang, atau sakit kepala (Hernanto, 2018).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis didunia, mendapati bahwa jumlah penderita gastritis di Negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5% (Mawey dkk, 2018). Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Menurut Notoadmodjo (2010), Berdasarkan visi pembangunan kesehatan Indonesia seperti yang tercantum dalam Undang –Undang Kesehatan RI No 36 tahun 2009, yakni: meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber

daya manusia yang produktif secara sosial ekonomi. Masalah kesehatan masyarakat, termasuk penyakit ditentukan oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku dan non perilaku, oleh sebab itu upaya penanggulangan masyarakat juga dapat ditujukan pada kedua faktor utama tersebut. Kondisi lainnya yang sering menimbulkan gastritis adalah iritasi atau penipisan selaput lambung akibat konsumsi minuman beralkohol (Kristanti H, 2013). Penyakit ini sering timbul secara mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, perdarahan, rasa lelah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengonsumsi suatu jenis makanan yang sensitif bagi orang tersebut, makan terlalu cepat, atau makan dengan gangguan emosional. Kondisi yang timbul mendadak atau sakit maag (akut) umumnya berlangsung singkat.

Selain itu penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronis), dimana penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Penyakit gastritis yang kronis dapat dimulai dengan adanya infeksi suatu bakteri yang disebut dengan *Helicobacter pylori*, sehingga mengganggu pertahanan dinding mukosa (Kristanti H, 2013). Menurut (Price dalam Sari, 2017) makanan dan minuman yang bersifat iritan yaitu makanan yang sifatnya berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen penyebab iritasi mukosa lambung. Penyakit gastritis termasuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak di Provinsi Riau setiap tahun, pada tahun 2019 tercatat jumlah penderita penyakit gastritis sebanyak 6,52% (Dinkes Riau, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kampar Tahun 2021 gastritis masuk kedalam 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar setiap tahunnya dan masuk kedalam urutan ke 7 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 1339 kasus ditahun 2021 ( Dinkes Kampar, 2021). Mahasiswa adalah kaum muda yang sedang mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis menyebabkan mahasiswa merasa takut gemuk sehingga menghindari sarapan dan makan siang hanya makan sekali sehari. Gejala umum yang dialami oleh penderita *gastritis* antara lain sakit perut, kembung, mual, sakit kepala yang mengganggu kehidupan sehari-hari, muntah di perut bagian atas, nyeri menyengat, dan nyeri terbakar bersendawa (Rukmana, 2019). *Gastritis* merupakan hambatan utama dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan penurunan produktivitas, penanganan yang tidak tepat bisa berakibat fatal hingga kematian. *Gastritis* meningkatkan *sekresi* lambung, menyebabkan tukak lambung (ulkus), dan menyebabkan perdarahan saluran cerna bagian atas (SCTA) berupa *hematemesis (hematemesis), melena, perforasi, dan anemia* (anemia berbahaya) akibat gangguan penyerapan vitamin B12 menyebabkan kanker lambung (W. Astuti, 2018). Biasanya makanan yang sangat disukai mahasiswa ialah makanan junk food termasuk makanan–makanan cepat saji (fast food), seperti hamburger, pizza, fried chicken, kentang goreng (friench fries), biskuit gurih dan manis, serta minuman bersoda.

Penelitian terdahulu dengan judul “ Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK” menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa dimana pola makan yang tidak teratur dapat mempengaruhi resiko gastritis (Hartati, 2014). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Zainurridha (2021) dengan judul “Stres dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan STIKES Bhakti Al-Qodori” menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan antara stres dengan kejadian gastritis. Menurut Ausrianti (2019) hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara stres dan pola makan dengan kejadian gastritis. Responden yang memiliki resiko stres berpeluang 5,2 kali untuk menderita gastritis. Sementara itu responden yang memiliki pola makan tidak baik mempunyai peluang 4,2 kali untuk menderita gastritis.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 20 mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, didapat kan hasil bahwa 12 orang mahasiswa memiliki pola makan yang kurang sehat seperti terlambat makan, suka makan-makanan yang pedas dan asam yang dapat menyebabkan gastritis. Ada 8 orang mahasiswa yang memiliki gejala gastritis seperti nyeri ulu hati, rasa tidak nyaman di perut, mual, muntah, kembung. Dan pada saat nyeri mereka mengkonsumsi obat untuk meredakan nyeri yang dirasakan tersebut.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan

dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang mengalami gastritis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah: "Apakah ada hubungan pola makan, stres, dan konsumsi OAINS yang berhubungan dengan kejadian *Gastritis* pada Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat Akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan pada Mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat stress dengan kejadian gastritis Mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi konsumsi Obat-obatan dengan kejadian gastritis Mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

- d. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis dengan kejadian gastritis pada mahasiswa semester VIII S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- e. Untuk mengetahui stres dengan kejadian gastritis dengan kejadian gastritis pada mahasiswa semester VIII S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- f. Untuk mengetahui hubungan konsumsi Obat-obatan dengan kejadian gastritis Mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Manfaat dari penelitian ini bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai adalah secara akademik bermanfaat untuk mengetahui apa saja faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk mengetahui apa saja faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis sehingga dapat memberikan masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan mengenai perilaku hidup sehat agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. dan manfaat lainnya juga dapat menjadi dasar pencegahan gastritis pada anak anak muda atau remaja dan bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang mengenai aspek lain tentang gastritis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Mahasiswa**

Berdasarkan Undang-undang No. 11 tahun 2011 menyebutkan bahwa mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi. Mahasiswa sebagai anggota Sivitas Akademika diposisikan sebagai insan dewasa yang memiliki kesadaran sendiri dalam mengembangkan potensi diri di Perguruan Tinggi untuk menjadi intelektual, ilmuwan, praktisi, dan/atau profesional. Mahasiswa secara aktif mengembangkan potensinya dengan melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, dan/atau penguasaan, pengembangan, dan pengamalan suatu cabang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi untuk menjadi ilmuwan, intelektual, praktisi, dan/atau profesional yang berbudaya (Kementrian Hukum dan HAM, 2012).

##### **2. Gastritis**

###### **a. Defenisi**

Gastritis merupakan masalah kesehatan yang masih sangat banyak ditemukan di lingkungan masyarakat, dalam lingkungan masyarakat tidak jarang ditemukan seseorang mengalami penurunan produktivitas, keadaan tersebut tentunya dialami oleh orang yang menderita sakit, salah satu penyakit yang sangat sangat lazim ditemukan di lingkungan masyarakat yaitu penyakit gastritis. Gastritis merupakan salah satu gangguan pencernaan akibat pola

makan, dan hampir 10 persen penduduk dunia menderita gastritis. Gastritis ini merupakan suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu pedas, mengkonsumsi protein tinggi, kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan pedas, dan minum kopi terlalu berlebihan (Huzaiifah, 2017).

Penyakit pada sistem pencernaan adalah penyebab paling umum terjadinya nyeri, salah satunya penyakit gastritis atau yang biasanya di kenal dengan maag, gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung (Nurhanifah, Afni & Rahmawati, 2018). Gastritis termasuk proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, akan tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif, Gastritis merupakan masalah kesehatan yang masih sangat banyak ditemukan di lingkungan masyarakat (Safii & Andriani, 2019).

Menurut (Muniroh, 2015) dalam lingkungan masyarakat tidak jarang ditemukan seseorang mengalami penurunan produktivitas, keadaan tersebut tentunya dialami oleh orang yang menderita sakit, salah satu penyakit yang sangat sangat lazim ditemukan di lingkungan

masyarakat yaitu penyakit gastritis. Gastritis merupakan salah satu gangguan pencernaan akibat pola makan, dan hampir 10 persen penduduk dunia menderita gastritis. Gastritis ini merupakan suatu peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu pedas, mengkonsumsi protein tinggi, kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan pedas, dan minum kopi terlalu berlebihan (Huzafah, 2017). Penyakit pada sistem pencernaan adalah penyebab paling umum terjadinya nyeri, salah satunya penyakit gastritis atau yang biasanya di kenal dengan maag, gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung (Nurhanifah et al., 2019)

#### **b. Klasifikasi Gastritis**

Sampai saat ini tidak didapati sebuah klasifikasi gastritis yang 44 diterima secara luas. Salah satu klasifikasi gastritis yang digunakan oleh banyak ahli adalah gastritis menurut (De Jong et al., 2005) dikutip (Cahyo, 2020) adalah:

##### 1) Gastritis Akut

Gastritis akut berasal dari makanan terlalu banyak atau terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit, iritasi bahan semacam alkohol, aspirin, NSAID, lisol, refluks empedu atau cairan pankreas.

## 2) Gastritis Kronik

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).

### c. Etiologi

Menurut (Smeltzer et al., 2014) penyebab Gastritis yaitu:

- 1) Konsumsi obat-obatan kimia digitalis (asetaminofen/aspirin, steroid kortikosteroid, Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (nonsteroid anti inflamasi drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.
- 2) Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Terapi radiasi, reflux empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung dan menimbulkan edema serta pendarahan.
- 3) Kondisi stress atau tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung.
- 4) Infeksi oleh bakteri, seperti *Helicobacter pylori*, *Eschericia coli*, salmonella, dan lain-lain.
- 5) Penggunaan antibiotik, terutama untuk infeksi turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotik tersebut mampu

mengeradikasi infeksi *Helicobacter pylori*, walaupun persentase keberhasilannya sangat rendah.

- 6) Jamur dari spesies *Candida*, seperti *Histoplasma capsulatum* dan *Mucoraceae* dapat menginfeksi mukosa lambung hanya pada pasien *immunocompromized*. Pada pasien yang sistem imunnya baik, biasanya tidak dapat terinfeksi oleh jamur. Sama dengan jamur, mukosa lambung bukan tempat yang mudah terkena infeksi parasit.
- 7) Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respon inflamasi akut dan jika diabaikan dapat menjadi kronik.

#### **d. Patofisiologi Gastritis**

Inflamasi dalam waktu lama pada lambung disebabkan baik oleh bakteri *H. pylori*, Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dan Kafein. Obat-obatan (NSAID, aspirin, sulfanomida steroid, digitalis) dapat mengganggu pembentukan sawat mukosa lambung, sedangkan *H. pylori* akan melekat pada epitel lambung yang berakibat menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan barrier lambung terhadap asam dan pepsin. Salah satu yang menyebabkan inflamasi dalam waktu lama adalah kafein, kafein dapat menurunkan produksi bikarbonat yang dapat berakibat menurunkan kemampuan protektif terhadap asam (Black & Hawks, 2014).

### **e. Tanda Dan Gejala Gastritis**

Menurut (Smeltzer et al., 2014) dikutip (Estefany, 2019) manifestasi gastritis cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi klinis gastritis akut dan kronis hampir sama yaitu diantaranya:

1) Manifestasi Klinis Gastritis Akut Manifestasi klinis Gastritis akut dan gejala-gejalanya adalah:

- a. Anoreksia
- b. Nyeri pada epigastrium
- c. Mual dan muntah
- d. Perdarahan saluran cerna (hematemesis melena)
- e. Anemia (tanda lebih lanjut)

2) Manifestasi Klinis Gastritis Kronis Manifestasi klinis Gastritis kronis dan gejala-gejalanya adalah:

- a. Mengeluh nyeri ulu hati
- b. Anoreksia
- c. Nausea

### **f. Pengobatan Gastritis**

Menurut (Damayanti Ayu, 2021) Pengobatan yang dilakukan terhadap penyakit gastritis, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

### 1) Pengobatan Umum

- (a) Usahakan dapat beristirahat cukup.
- (b) Hindari stres dan usahakanlah untuk menghilangkan ketegangan ataupun kecemasan.
- (c) Diet makan yang sesuai jangan minum alkohol dan hentikan kebiasaan merokok.

### 2) Pengobatan khusus

Macam atau jenis obat yang diberikan dalam pengobatan para penderita gastritis adalah sebagai berikut:

#### (a) Antasida

Antasida merupakan obat yang umum yang paling banyak digunakan dalam terapi penyakit gastritis, meskipun sebenarnya bukanlah merupakan obat penyembuh tukak yang ada namun hanya berfungsi sebagai pengurang rasa nyeri. antasida berfungsi untuk mempertahankan pH cairan lambung antara 3-5 Obat antasida ini harus diberikan minimal satu jam setelah makan, hal ini disebabkan adanya efek buffer dari makanan dan merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk mengosongkan kembali isi lambung. Dengan cara ini, maka penggunaan antasida dalam dosis yang cukup akan dapat menetralkan asam lambung selama dua jam berikutnya (3 jam sesudah makan). Namun, antasida juga memiliki efek samping. Beberapa efek samping yang sering muncul adalah diare dan sembelit. Garam magnesium yang terkandung didalamnya umumnya menyebabkan diare sedangkan garam aluminium cenderung menyebabkan sembelit. Untuk

mengatasi efek samping berikut, banyak pabrik yang memproduksi obat dengan cara mengkombinasikan antara garam magnesium dan garam aluminium yang masing-masing dengan dosis yang kecil. Obat antasida yang banyak beredar dipasaran antara lain adalah Alomy, Actal, Aludona, Antimaag, Gelusil, promag, dan lain sebagainya. Obat antasit yang berbentuk suspensi (cairan) lebih efektif dari pada yang berbentuk tablet.

(b) Simetidin dan Ranitidin.

Kedua obat yang tergolong dalam jenis anti-histamin ini, merupakan obat-obatan yang tergolong baru jika dibandingkan dengan antasida. Kedua obat tersebut berfungsi untuk merintangikan secara selektif efek histamin terhadap reseptornya dalam jaringan lambung. Sehingga dengan demikian, sekresi asam lambung dan pepsin dapat ditekan, nilai pH cairan lambung akan bertambah, tukak lambung berkurang, dan keluhan nyeri dapat berkurang atau bahkan hilang.

(c) Obat tradisional yaitu Rimpang kunyit dan rimpang temu lawak

dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengatasi gangguan pencernaan.

### **g. Pencegahan Gastritis**

- 1) Menurut sejumlah penelitian, makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan-makanan, seperti nasi, jagung, dan roti akan menormalkan produksi lambung. Kurangi makanan yang mengiritasi lambung, misalnya makanan pedas, gorengan, lemak dan asam.
- 2) Kurangi kebiasaan mengkonsumsi alkohol, tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi dan merangsang lambung, lambung mengakibatkan peradangan dan bisa terjadi perdarahan dilambung.
- 3) Jangan merokok, merokok akan merusak lapisan lambung oleh karena itu orang yang merokok lebih sensitif terkena gastritis dan merokok juga meningkatkan resiko kanker lambung.
- 4) Ganti obat penghilang rasa sakit, jika memungkinkan jangan mengkonsumsi obat penghilang rasa sakit, seperti golongan NSAIDS, yaitu aspirin, ibuprofen, dan naproxone. Obat tersebut dapat mengiritasi lambung.
- 5) Memperbanyak olahraga, olahraga seperti olahraga aerobik dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot. Pengobatan sehingga mendorong isi perut dilepaskan secara cepat disarankan aerobik dilakukan 10 menit setiap hari (Rika, 2016).

### 3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis

#### 1) Pola Makan

##### a. Defenisi Pola makan

Menurut (Yatmi, 2017) pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan, Namun dalam pembahasan ini hanya meliputi pada frekuensi/jadwal makan dan jenis makan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Pasaribu et al., 2014) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara porsi makan dengan gastritis. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Sari et al., 2021). Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari, yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan. Pola makan atau *food pattern* adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial-budaya yang dialaminya berkaitan dengan pola makan (Desty, 2020). Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Novitasary et al., 2017) Pola makan terdiri dari:

##### (a) Frekuensi Makan

Frekuensi makan merupakan jumlah makanan dalam sehari-hari yang dilakukan berulang kali dalam mengonsumsi makanan baik makanan utama maupun makanan selingan (Okviani, 2011). Frekuensi makan seringkali seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau makan selingan. Frekuensi makan di katakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makan utama atau 2 kali makan utama dengan 1 kali makan selingan. Pada umumnya setiap orang melakukan 3 kali makan utama yaitu makan pagi, makan siang, makan malam. Pola makan yang tidak normal di bagi menjadi 2 yaitu makan dalam jumlah banyak, dimana orang makan dalam jumlah banyak dan makan di malam hari.

#### (b) Jenis Makanan

Jenis makanan merupakan variasi bahan makan yang dicerna dan diserap akan menghasilkan susunan menu sehat dan seimbang. Variasi makanan bergantung pada individu dalam menentukan makanan yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti halnya makanan pedas (Astuti & Wulandari, 2020)

#### (c) Porsi makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan (Diatsa et al., 2016). Jumlah (porsi) standar antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instant. Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain

: nasi 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makan antara lain : daging 50 gram, telur 50 gram, tempe 50 gram (dua potong) tahu 100 gram (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain : sayur 100 gram. Buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, ukuran potongan 75 gram.

## 2) Alat ukur pola makan

### a) Metode Kualitatif

Dikutip dari (Ernawati et al., 2021) metode kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan-bahan tersebut. Metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kualitatif antara lain :

a) Metode Frekuensi Makanan (*food frequency*)

b) Metode *dietary history*

c) Metode telepon

d) Metode pendaftaran makanan (*food list*)

Dari beberapa metode yang dijelaskan diatas, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah frekuensi makan (*food frequency*).

b) Metode kuantitatif

Menurut (Asraka et al., 2021) Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan porsi bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kuantitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring, dan lain-lain). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan alternatif jawaban untuk angket pola makan yaitu ya, kadang-kadang, dan tidak. Angket pola makan dinilai berdasarkan total jawaban yang positif pada lembar angket. Lembar angket berisi pertanyaan-pertanyaan dengan jawaban berupa ya, kadang-kadang, tidak. Cara menjawab pertanyaan kemudian dinilai berdasarkan skor, dengan nilai skor dari jawaban ya = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak = 1.

## **b. Stres**

Stres adalah reaksi tubuh tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres suatu fenomena yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak fisiksosial, psikologik, dan spiritual (Pathmanathan & Husada, 2013).

Stres adalah suatu reaksi adaptif bersifat sangat individual. Stres seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan berfikir, tingkat pendidikan, dan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan, serta dapat mengancam keseimbangan fisiologis seseorang. Respon mual dan muntah yang dirasakan saat seseorang mengalami stress pada saluran pencernaan antara lain menurunkan saliva mulut menjadi kering (Rukmana, 2019).

Hal ini menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol sehingga mulut sulit untuk menelan, peningkatan asam lambung menyebabkan produksi mucus yang melindungi dinding saluran cerna menurun sehingga menyebabkan iritasi luka pada dinding lambung dan perubahan motilitas usus yang dapat meningkat sehingga menyebabkan konstipasi. Konstipasi pada individu terjadi saat depresi sedangkan diare terjadi saat individu sedang panik. Hal ini menunjukkan bahwa stress memiliki pengaruh yang negative terhadap saluran pencernaan antara lain gastritis mengalami kekambuhan kapan saja (Rukmana, 2019).

a) Tanda dan Gejala Stres

Menurut (Lukaningsih & Bandiyah, 2011) stres memiliki dua gejala, yaitu:

(a) Gejala fisik

Gejala fisik disebabkan karena keadaan fisik mengalami perubahan. Stres fisik bisa berupa jantung berdebar, nafas cepat dan memburu, perut melilit, nyeri kepala, letih yang tak beralasan, tangan lembab, berkeringat, panas, dan otot meregang

(b) Gejala psikis

Gejala psikis disebabkan oleh gangguan psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri. Stres psikis bisa berupa perasaan bingung, salah paham, labil, agresi, marah, jengkel, dan rasa cemas yang berlebihan

2) Alat Ukur Stres

Salah satu cara untuk mengukur tingkat stres adalah dengan menggunakan instrumen DASS 42 yang telah dimodifikasi. Kuisisioner ini terdiri dari beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan yang dialami seseorang dalam situasi hidup sehari-hari. Terdiri dari 14 item pernyataan tentang stres yang mencakup 3 sub variabel yaitu fisik, emosi psikologis dan perilaku. Terdapat empat pilihan jawaban yang disiapkan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 = Tidak ada atau tidak pernah

1 = Sesuai dengan dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-

kadang.

2 = Sering

3 = Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

**c. Umur**

Penyakit gastritis dapat timbul atau menyerang segala usia, mulai anak-anak hingga usia tua walaupun gastritis dapat menyerang segala usia tapi mencapai puncaknya pada usia lebih dari 40 tahun (Nurjanah, 2012)

**d. Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih sering terkena penyakit gastritis. Hal ini disebabkan karena wanita sering diet terlalu ketat, karena takut gemuk, makan tidak beraturan, disamping itu wanita lebih emosional dibandingkan pria (Yusfar, 2019)

**e. Kosumsi OAINS**

Gastritis dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan tertentu seperti anti nyeri (aspirin, piroxicam, paracetamol), anti inflamasi nonsteroid (OAINS), antibiotik, suplemen, dan menelan zat kimia seperti alkohol. Beberapa obat menyebabkan efek samping pada saluran cerna, sehingga mengiritasi mukosa lambung dan menghambat pengeluaran kadar prostaglandin untuk memunculkan nyeri (Rukmana, 2019). Obat OAINS merupakan golongan obat besar yang menghambat pengeluaran prostaglandin dari asam arakhidonat. Prostaglandin salah satu faktor defensif yang sangat penting, selain menghambat produksi prostaglandin, aspirin, dan obat anti inflamasi nonsteroid dapat merusak mukosa secara menyeluruh, ini terjadi karena kandungan asam dalam obat bersifat korosif sehingga merusak

sel epitel mukosa dan mengakibatkan gastritis dan ulkus peptikum (Maharani et al., 2020).

Obat OAINS merupakan kelompok obat paling sering dikonsumsi untuk mendapatkan efek analgetik, antipiretik (demam), dan anti inflamasi (peradangan). Biasanya digunakan sebagai obat peradangan di sekitar sendi seperti artritis reumatoid dan gout artritis. Obat ini termasuk kelompok obat heterogen, bahkan beberapa obat sangat berbeda secara kimia. Obat ini sering disebut sebagai obat aspirin yaitu:

- 1) Salisilat dan salisilamid yaitu asetosal (aspirin).
- 2) Antirematik nonsteroid dan analgetik yaitu asam mefenamat dan meklofenamat, ibuprofen, naproksen, indometasin, piroksikam.

Untuk mengetahui hubungan penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada pasien gastritis peneliti menggunakan kuisioner yang terdiri dari 3 pertanyaan. Penilaiannya menggunakan skala Gutman dengan menggunakan pilihan jawaban Ya dengan skor 2 dan Tidak dengan skor 1. Maka nilai tertinggi yang akan didapat adalah 6 dan nilai terendah adalah 3. Dikatakan menggunakan apabila skor 4-6 dan tidak menggunakan apabila skor 3.

#### **4. Hubungan antara Stres, Pola Makan, Pemakaian OAINS dengan Kejadian Gastritis**

Stres merupakan kelelahan badan yang diakibatkan oleh kecemasan, karena produksi asam HCL berlebihan dalam lambung disebabkan terutama oleh adanya ketengangan atau stres. Apabila stres dan emosi dibiarkan maka tubuh akan berusaha menyesuaikan diri dan bertahan hidup dalam tekanan tersebut. Kondisi demikian dalam menyebabkan terjadinya perubahan- perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia, melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya akan timbul penyakit adaptasi yang berupa tukak lambung atau gastritis. Oleh karena itu, penderita gastritis harus lebih rileks dan menghindari stres, karena stres dapat merangsang produksi asam lambung sehingga menyebabkan terjadinya radang (Laylawati, 2010).

Salah satu penyebab yang bisa menyebabkan penyakit gastritis adalah karena ketidakmampuan lambung (indigesti), produksi asam lambung yang berlebih dan makan yang tidak teratur. Penyakit lambung biasanya terjadi akibat asam lambung yang tinggi, atau terlalu banyak makanan dan minuman yang bersifat merangsang asam lambung naik seperti makanan pedas, makanan asam, kopi, alkohol dan minuman bersoda. Makanan yang bersifat tajam tersebut bisa merusak dinding lambung, sehingga menimbulkan nyeri pada lambung yang lecet karena gesekan, karena lemahnya daya tahan dinding lambung terhadap serangan tersebut maka kehadiran zat-zat merangsang tersebut menimbulkan gejala penyakit gastritis. Sedangkan memakan makanan dalam keadaan

panas dapat mengiritasi mukosa lambung dan menyebabkan rangsangan thermis. Obat anti inflamasi non steroid banyak dipakai dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan pada lambung merupakan efek samping yang cukup sering dijumpai, seperti perdarahan saluran cerna bagian atas dan perforasi lambung. Obat aspirin dan endometachin memberi gambaran kerusakan mukosa berbeda pada lambung dan usus. Kerusakan mukosa lambung tersebut akibat efek hambatannya pada sintesis prostaglandin dalam mukosa lambung, yang dibutuhkan dalam sitoproteksi lambung. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi kekebalan lapisan mukosa, serta bikarbonat, untuk menghambat produksi asam lambung, dan meningkatkan aliran dalam lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambung agar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung (Rukmana, 2019).

## 5. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh (Gustin, 2011) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien berobat jalan dipuskesmas gulai bancha kota Bukit Tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan dipuskesmas Gulai bancha Bukit Tinggi. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan analitik dan menggunakan desain *cross section study*. Penelitian ini dilakukan dipuskesmas gulai bancha kota Bukit Tinggi dari bulan Januari-Juli 2011. Populasi penelitian ini adalah pasien yang berobat jalan dipuskesmas gulai bancha dengan besar sampel 100 orang. Teknik pengambilan sampel

wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30,0% pasien mengalami gastritis, 55,0% pasien berumur tua, 84,0% pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang gastritis, 90,0% pasien memiliki kebiasaan makan yang baik, 87,0% pasien tidak merokok dan 76,0% pasien tidak stress. Hasil analisis bivariante menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan ( $p=0,000$ ) dan tingkat stress ( $p=0,000$ ) dengan kejadian gastritis pada pasien. Tidak ada hubungan umur ( $p=0,380$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0,554$ ) dan merokok ( $p=0,000$ ) dengan kejadian gastritis pada pasien.

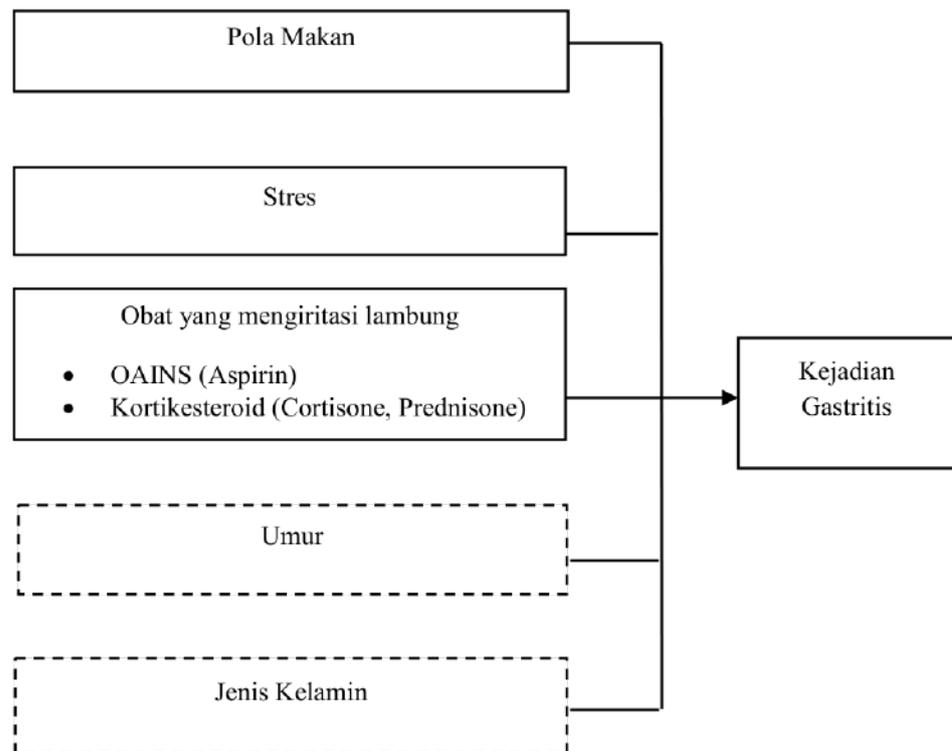
Dalam meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau menerapkan pola hidup sehat, maka promosi kesehatan yang intensif tentang faktor yang terkait dengan gastritis perlu diberikan oleh petugas kesehatan. Promosi kesehatan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan baik dalam bentuk penyuluhan langsung melalui media lainnya, seperti pamphlet atau leaflet agar dapat dilakukan pencegahan dan mengurangi kejadian kasus gastritis. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Megawati et al., 2014) dengan judul beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Labuang Baji Makasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pola makan, stress dan obat-obatan pada pasien gastritis yang dirawat di RSUD Labuang Baji Makasar. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kohort dengan teknik pengambilan sampel secara Accidental dengan jumlah 38 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul

kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji chi square dengan tingkat pemaknaan ( $\alpha < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil uji statistic faktor pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien didapatkan nilai  $p=0,014$ . Hasil uji statistic terhadap kejadian gastritis didapatkan nilai  $p=0,008$  dan hasil uji statistic faktor obat-obatan dengan kejadian gastritis didapat nilai  $p=0,004$ ). Sehingga dapat disimpulkan pola makan, stress, dan obat-obatan khususnya pada penderita gastritis didapat. Bagi perawat RSUD Labuang Baji Makasar agar dapat memperhatikan pola makan, stress, dan obat-obatan khususnya pada penderita gastritis. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi dalam hal keperawatan dan penanganan penderita gastritis secara dini sebelum mendapatkan pertolongan pertama teraga medis.

## B. Kerangka Teori

Menurut (Rukmana, 2019) kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori dapat berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka yang baik akan menjelaskan secara teoritis peraturan antar variabel yang akan diteliti.



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

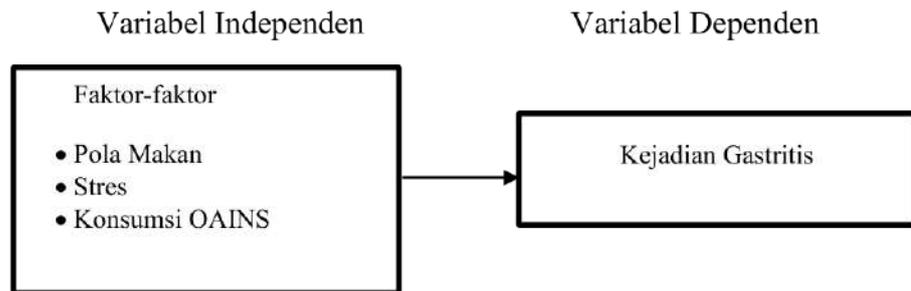
**Sumber : Rukmana, 2018**

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti  
 : Variabel yang tidak diteliti

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



**Skema 2.2**

### **Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis Penelitian

Bedasarkan kerangka konsep, maka peneliti membuat hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis.

Ha : Ada hubungan antara Stres dengan kejadian gastritis.

Ha : Ada hubungan antara konsumsi OAINS dengan kejadian gastritis.

## BAB III

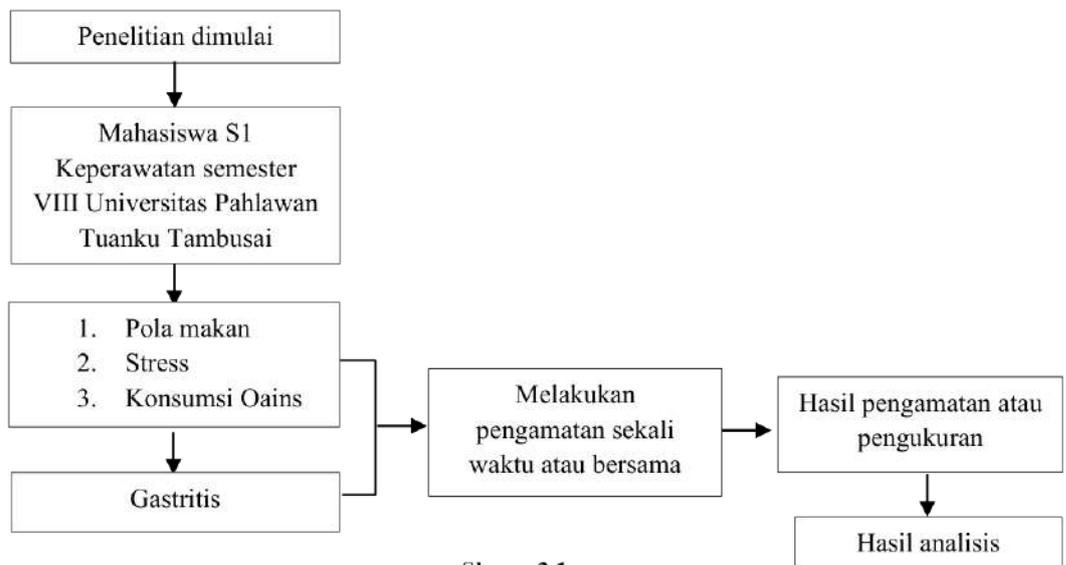
### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

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

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa program studi S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

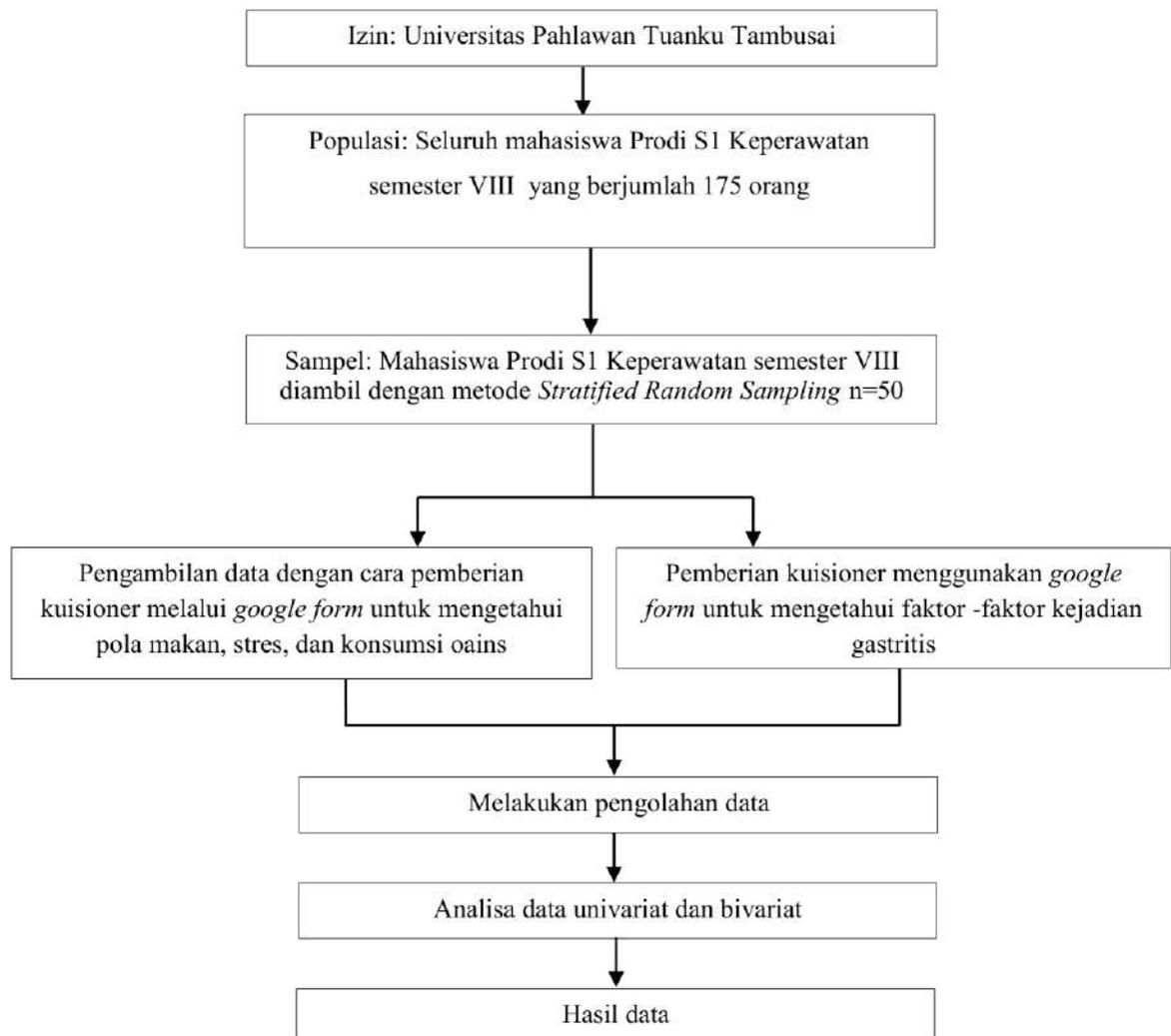
##### 1. Rancangan penelitian



Skema 3.1  
Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

## 2. Alur Penelitian

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



Skema 3.2 Alur Penelitian

### **3. Prosedur Penelitian**

#### **a. Tahap Persiapan**

1) Menentukan jadwal penelitian

Penentuan jadwal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang tepat untuk dilakukannya penelitian.

2) Menentukan populasi dan sampel

3) Kuesioner sebagai panduan wawancara untuk mengumpulkan data dari subyek peneliti atau responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis (pola makan, stress, riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung).

#### **b. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pengumpulan data penelitian berupa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis (pola makan, tingkat stres, riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung) pada Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat Akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan menggunakan kuesioner terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis (pola makan, stres, Konsumsi OAINS).

#### **c. Tahap Akhir**

Pada tahap akhir ini kegiatan yang dilakukan adalah:

1) Mengumpulkan data

2) Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh

3) Menarik kesimpulan dari hasil yang didapat.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2012) variabel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Variabel Independent (Variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Nursalam et al., 2013) Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola makan, stres, dan konsumsi OAINS
- b. Variabel dependen (Variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian gastritis.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian akan dilakukan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2022.

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

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

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang berjumlah 175 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmojo, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dengan rumus besar sampel yaitu Menurut (Nursalam et al., 2013) jika besar populasi  $\geq 1000$ , maka sampel bisa diambil 20-30% dan jika besar populasi  $\leq 1000$ , maka dapat digunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

$n$  : jumlah sampel yang dicari

$N$  : jumlah populasi

$e$  : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan  $(0,05)^2$

Untuk sampel dengan jumlah populasi 178 orang, maka diperoleh hasil:

$$n = \frac{175}{1 + 175(0,05)^2}$$

$$n = \frac{175}{1 + 175(0,0025)}$$

$$n = \frac{175}{1 + 2,5}$$

$$n = \frac{175}{3,5} = 50$$

Dengan menggunakan rumus Slovin, maka didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

1) Kriteria Sampel

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

(a) Mahasiswa aktif di Program Studi S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

(b) Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Semester VIII yang bersedia menjadi responden.

(c) Mahasiswa yang menyelesaikan kuesioner

b) Kriteria Eksklusi

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

(a) Mahasiswa yang sudah menyelesaikan skripsi

(b) Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak mengisi kuisisioner secara lengkap.

### 3. Teknik sampling

Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel dengan sendirinya akan tergantung dari tujuan penelitian dan sifat-sifat populasi (Notoatmodjo, 2012) Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* dilakukan dengan membagi populasi ke dalam sub populasi / strata secara proporsional dan dilakukan secara acak.

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_i$  = jumlah strata

$N_i$  = jumlah anggota strata

$N$  = jumlah anggota populasi seluruhnya

$n$  = jumlah sampel

## D. Etika Penelitian

### 1. Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

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

#### a. Tanpa nama (*Anonimity*)

Memberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencamtumkan nama responden pada lembar alat

ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diajukan

b. Kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset (Hidayat, 2014)

**E. Alat Pengumpulan Data**

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Adapun kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Identitas Responden

Yang terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, kelas.

2. Kuesioner

Kuesioner sebagai panduan wawancara untuk mengumpulkan data dari subjek peneliti atau responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis (stress, pola makan, dan konsumsi OAINS).

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui kuisioner yang diberikan melalui google form yang berisi tentang karakteristik responden, pola makan, stress, dan konsumsi obat-obatan dan kejadian pada mahasiswa program studi S1 Keperawatan semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

### 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen serta catatan dan data data berupa jumlah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## **G. Definisi Operasional**

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

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pola makan	Jumlah atau porsi yang dikonsumsi mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai pada setiap kali makan yang terdiri dari frekuensi makan, jenis makan, dan porsi makan.	Kuesioner melalui <i>google form</i>	Nominal	1. Baik jika (Skor 0-8) 2. Buruk Jika (Skor 9-16)
2.	Stres	Respon dari kondisi yang terjadi ketika individu merasa tertekan karena ketidakmampuannya menyesuaikan diri dengan tuntutan yang diberikan kepadanya	Kuesioner melalui <i>google form</i>	Nominal	1. 0-14 (Normal) 2. 15-18 (Ringan) 3. 19-25 (Sedang) 4. 26-33 (Berat)
3.	Konsumsi OAINS	Perilaku individu dalam mengkonsumsi obat-obatan dari golongan OAINS Dalam hal ini penggunaan obat-obatan dimaksudkan untuk mengurangi rasa sakit, menurunkan demam dan mengatasi peradangan.	Kuesioner melalui <i>google form</i>	Ordinal	1. Ya Menggunakan jika responden menjawab 2-3 pertanyaan dengan jawaban ya . 2. Tidak menggunakan jika responden menjawab semua pertanyaan dengan jawaban tidak
	<b>Variabel Dependen</b>				
4.	Kejadian gastritis	Keadaan dimana responden mengalami atau menderita <i>gastritis</i>	Kuesioner melalui <i>google form</i>	Ordinal	0. Gastritis= Jika sudah dinyatakan mengalami <i>gastritis</i> oleh dokter 1. Tidak gastritis= Jika belum atau tidak dinyatakan mengalami <i>gastritis</i> (Sulastri S dkk, 2012)

## H. Rencana Analisis Data

### 1. Analisa *Univariat*

Analisis *univariat* pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis *univariat* bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Analisis *univariat* dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel *independent* yaitu pola makan, stres, dan Konsumsi OAINS dan variabel *dependent* yaitu kejadian gastritis pada mahasiswa program studi S1 Keperawatan. Analisis *univariat* diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis *univariat* menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor

N = Jumlah skor seluruhnya

## 2. Analisa Bivariat

Analisis *bivariat* dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan *uji chi-square* untuk data berupa kategori. Analisis *bivariat* ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika *P-value*  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Sebaliknya jika *P value*  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-22 Agustus 2022 terdapat Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang berjumlah 50 Responden. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen yaitu ( Pola Makan, Stres dan Kosumsi Oains) dan variabel dependen yaitu kejadian gastritis yang diukur menggunakan Kuesioner *google form*. Selanjutnya hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

#### A. Karakteristik Responden

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

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Kelas**

No.	Karakteristik Responden	N	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	Laki-laki	9	7,4
2.	<b>Perempuan</b>	<b>41</b>	<b>92,6</b>
<b>Umur (Tahun)</b>			
1.	21	7	11,5
2.	22	40	82,0
3.	23	3	6,6
<b>Kelas</b>			
1	A	11	22,5
2	B	5	5,7
3	C	12	27,9
4	D	15	39,7
5	E	7	9,3
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa didapatkan hasil terbanyak jenis kelamin yang didapatkan adalah perempuan sebanyak 41 responden (92,6%), dan yang hasil terendah didapatkan dari jenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 9 responden (7,4%). Berdasarkan umur diperoleh hasil bahwa yang terbanyak didapatkan hasil yaitu pada umur 22 tahun yaitu sebanyak 40 responden (82,0%), umur 21 tahun diperoleh hasil dari 7 responden yaitu (11,5%), dan yang paling terendah yaitu umur 23 tahun yaitu sebanyak 3 responden (6,6%). Berdasarkan dari kelas didapatkan hasil bahwa yang terbanyak yaitu dikelas D sebanyak 15 responden (39,7%), kelas C 12 responden (27,9%), kelas A sebanyak 11 responden (22,5%), kelas E sebanyak 7 responden (9,3%). dan yang paling sedikit didapatkan hasil pada kelas B sebanyak 5 responden (5,7%).

## B. Analisa Univariat

### 1. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian dengan 50 Sampel diketahui bahwa pola makan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester Akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

<b>Pola makan</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Baik	23	46,0
Buruk	27	54,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa kelompok sampel pola makan dari 50 responden pola makan baik dari 23

responden yaitu sebanyak (46,0%) dan pola makan buruk yaitu dari 27 responden yaitu sebanyak (54,0%).

## 2. Stres

Berdasarkan hasil penelitian dengan 50 Sampel diketahui bahwa Stres adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Stres pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester Akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Stres	N	(%)
Normal	10	20,0
Ringan	16	32,0
Sedang	19	38,0
Berat	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa kelompok sampel Stres didapatkan hasil terbanyak yaitu Stres Sedang dari 19 responden (38,0%), Stres Ringan dari 16 responden (32,0%), Stres Berat dari 5 responden (10,0%) dan Stres Normal dari 10 responden (20,0%)

## 3. Konsumsi OAINS

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Konsumsi OAINS pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester Akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Konsumsi OAINS	N	(%)
Ya	29	58,0
Tidak	21	42,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa kelompok sampel konsumsi Oains didapatkan hasil paling banyak mengkonsumsi Oains dari 29 responden yaitu sebanyak (58,0%) dan yang tidak mengkonsumsi Oains dari 21 responden yaitu sebanyak (42,0%).

#### 4. Kejadian Gastritis

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Gastritis pada Mahasiswa S1 Semester Akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Kejadian Gastritis	Jumlah	(%)
Ya	32	64,0
Tidak	18	36,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa kelompok sampel kejadian gastritis yaitu yang tertinggi yaitu dari 32 Responden sebanyak (64,0%) dan dari 18 responden yaitu sebanyak (36,0%) dengan kejadian tidak gastritis.

#### C. Analisa Bivariat

Dalam Penelitian ini hasil analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen untuk mengetahui hubungan antara pola makan, stres, dan konsumsi oains dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 Keperawatan Semester akhir Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* ( $\chi^2$ ).

**1. Hubungan Pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.**

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Pola Makan	Kejadian Gastritis				Total		P-Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	16	69,6	7	30,4	23	100	<b>0,000</b>
Buruk	2	7,4	25	92,6	27	100	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>36,0</b>	<b>32</b>	<b>64,0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.5 dari 50 responden didapatkan hasil dari 16 responden (69,6%) memiliki pola makan yang baik tidak gastritis, dan 7 responden (30,4%) memiliki Pola makan yang baik gastritis. Kemudian diperoleh hasil dari 2 responden (7,4%) mengalami pola makan yang buruk tidak gastritis dan 25 responden (92,6%) mengalami pola makan yang buruk gastritis. Dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan nilai P value = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

## 2. Hubungan Stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Stres	Kejadian Gastritis				Total		P-value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Normal	10	20,0	0	0,0	10	100	0,000
Ringan	2	4,0	14	28,0	16	100	
Sedang	6	12,0	13	26,0	19	100	
Berat	0	0,0	5	10,0	5	100	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>36,0</b>	<b>32</b>	<b>64,0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa yang mengalami Stres Normal tidak gastritis dari 10 responden yaitu (20,0%) dari 0 (0,0%) responden Gastritis, Stres Ringan dari 2 responden (4,0%) tidak gastritis dan 14 responden (28,0%) dengan kejadian gastritis, Stres Sedang dari 6 responden tidak gastritis sebanyak (12,0%) dan 13 responden (26,0%) dengan kejadian gastritis, kemudian yang terakhir yaitu Stres Berat tidak gastritis dari 0 responden (0,0%) dengan kejadian gastritis dari 5 responden sebanyak (10,0%). Dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan signifikan antara Stres dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan nilai P value = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

### 3. Hubungan Konsumsi Oains dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Oains Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Konsumsi Oains	Kejadian Gastritis				Total		<i>P-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Tidak	3	13,6	19	86,4	22	100	0,000
Ya	25	89,3	3	10,7	28	100	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>56,0</b>	<b>22</b>	<b>44,0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa dari 3 responden (13,6%) yang mengkonsumsi Oains gastritis dan 19 orang responden (86,4%) yang tidak mengkonsumsi Oains tidak memiliki resiko kejadian Gastritis. Kemudian 25 responden (89,3%) mengatakan mengkonsumsi Oains gastritis, dan 3 responden (10,7%) mengatakan tidak mengkonsumsi Oains tidak Gastritis. Dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan signifikan antara Konsumsi Oains dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan nilai P value = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Univariat**

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa didapatkan hasil terbanyak jenis kelamin yang didapatkan adalah perempuan sebanyak 41 responden (92,6%), dan yang hasil terendah didapatkan dari jenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 9 responden (7,4%). Berdasarkan umur diperoleh hasil bahwa yang terbanyak didapatkan hasil yaitu pada umur 22 tahun yaitu sebanyak 40 responden (82,0%), umur 21 tahun diperoleh hasil dari 7 responden yaitu (11,5%), dan yang paling terendah yaitu umur 23 tahun yaitu sebanyak 3 responden (6,6%). Berdasarkan dari kelas didapatkan hasil bahwa yang terbanyak yaitu dikelas D sebanyak 15 responden (39,7%), kelas C 12 responden (27,9%), kelas A sebanyak 11 responden (22,5%), kelas E sebanyak 7 responden (9,3%). dan yang paling sedikit didapatkan hasil pada kelas B sebanyak 5 responden (5,7%)..

#### **B. Analisis Bivariat**

Berdasarkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, maka dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari 16 responden (69,6%) memiliki pola makan yang baik tidak gastritis, dan 7 responden (30,4%) memiliki Pola makan yang baik gastritis. Kemudian diperoleh hasil dari 2 responden (7,4%) mengalami pola makan yang buruk tidak gastritis dan 25 responden (92,6%) mengalami pola makan yang buruk gastritis. Dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan nilai P value = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilyas Permana dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Tingkat 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2017”. Jenis penelitian yang digunakan survey analisis, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 60 orang dengan teknik pengambilan Random Sampling. Dari hasil penelitian didapatkan 34 responden yang memiliki pola makan baik dengan presentase 43.3% dan 26 responden yang pola makan buruk dengan hasil presentase 56.7% dan kejadian gastritis dari 60 responden yang diteliti terdapat 29 responden yang tidak mengalami gastritis dengan presentase 48.3% dan 31 responden yang gastritis dengan presentase 51.7%. Dari hasil penelitian ada hubungan yang bermakna ( $P=0,000$ ) Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis.

Menurut (Brunner et al., 2013) salah satu faktor penyebab terjadinya gastritis adalah pola makan yang tidak baik, terlambat makan, kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan dan minuman seperti cabe, cuka, asam, kopi, alkohol dan faktor psikologis (stress psikis dan stress fisik). Kebiasaan tidak makan pagi dan malas minum air putih. Mahasiswa sering terjebak dengan pola makan tak sehat, menginginkan penurunan berat badan secara drastis bahkan sampai gangguan pola makan; kebiasaan ngemil makanan cemilan yang rendah gizi (kurang kalori, protein, vitamin dan mineral) seperti makanan ringan, kerupuk an chips; kebiasaan makan makanan siap saji (fast food) komposisi gizinya tidak seimbang yaitu terlalu kandungan energinya, seperti pasta, fried chicken, dan biasanya juga disertai dengan mengkonsumsi minuman bersoda yang berlebihan (Sari et al., 2016).

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 25 mahasiswa memiliki kebiasaan pola makan buruk sebanyak (92,6%) *gastritis*, dan 2 responden (7,4%) dengan pola makan buruk tidak *gastritis*. dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti Hal ini disebabkan karena dari hasil wawancara dengan responden, semua responden yang memiliki jadwal makan yang tidak teratur disebabkan oleh responden lebih sering ngemil atau makan *snack* dibandingkan dengan makan nasi. Oleh karena itu, lambung tetap berkerja mengelolah makanan sehingga tidak menimbulkan terjadinya *gastritis*

## **2. Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa yang mengalami Stres Normal tidak gastritis dari 10 responden yaitu (20,0%) dari 0 (0,0%) responden Gastritis, Stres Ringan dari 2 responden (4,0%) tidak gastritis dan 14 responden (28,0%) dengan kejadian gastritis, Stres Sedang dari 6 responden tidak gastritis sebanyak (12,0%) dan 13 responden (26,0%) dengan kejadian gastritis, kemudian yang terakhir yaitu Stres Berat tidak gastritis dari 0 responden (0,0%) dengan kejadian gastritis dari 5 responden sebanyak (10,0%). Dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan signifikan antara Stres dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan nilai P value = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Penelitian lain juga menyebutkan tingkat stres pada mahasiswa kedokteran FK Unismuh Makassar angkatan 2017 memaparkan diperoleh 97 orang atau setara dengan 85.1% tidak stres, stres ringan 12 orang (10,5%), stres sedang 4 orang (3,5%), sedangkan stres berat 1 orang sebanyak 0,9%. Tingkat stres yang diderita oleh mahasiswa FK Unismuh Makassar angkatan 2017 masih berada dalam rentan yang rendah. Individu yang memiliki paparan terhadap stres memiliki tanda dan gejala seperti jantung berdebar-debar, sakit kepala, nafas cepat dan dangkal, mulut kering, suara parau, nyeri perut, nyeri kepala seperti di ikat, hiperhidrosis, lelah tanpa sebab yang jelas, merasa gerah dan panas, dan

otot berkontraksi berlebihan. Selain itu, secara psikis pasien menjadi sering bingung, salah paham, agresif, temperamental, merasa gusar, mudah marah, panik, perubahan perilaku makan, menarik diri dari sosial, dan terkadang secara berlebihan. Jika dibiarkan stres dapat menyebabkan komplikasi ke penyakit lain misalnya obesitas, diabetes, dan gangguan jantung.

Bila tubuh mengalami stres, maka akan terjadi perubahan psikologi di dalam tubuh sebagai suatu jawaban atas stres, dari hasil penelitian diperoleh mayoritas responden yang terdiagnosis gastritis sebelumnya mengalami stres. Stres lebih banyak diakibatkan oleh ketidakmampuan responden menghadapi beban pekerjaan yang berat dan besarnya tekanan hidup yang dialami, sehingga sistem di dalam tubuh mengadakan respons melalui sistem syaraf otonom yang selanjutnya akan mempengaruhi fungsi organ-organ tubuh, salah satunya adalah organ pencernaan. Stres menyebabkan perubahan hormonal sedemikian rupa di dalam tubuh kita yang selanjutnya akan merangsang sel-sel di dalam lambung memproduksi asam dalam jumlah berlebihan. Asam yang berlebihan ini menyebabkan lambung terasa nyeri, perih dan kembung yang lama kelamaan dapat menyebabkan gastritis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wardah & Tampubolon, 2021) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di puskesmas Lancirang, diketahui bahwa dari 30 responden yang berpengaruh stres dengan kejadian gastritis berjumlah 21 orang (70%) dan yang tidak berpengaruh stres dengan kejadian gastritis berjumlah 9 orang (30,0%) dengan total responden 30 orang (100%). Berdasarkan uji Pearson Chi Square diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$  dengan

demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis

Menurut asumsi peneliti sebagian besar hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan stres menunjukkan bahwa responden mengalami Stres Ringan dari 2 responden yaitu sebanyak (4,0%) dengan kejadian tidak *gastritis*, 14 responden yaitu (28,0%) dengan kejadian gastritis, berdasarkan Stres sedang menunjukkan bahwa dari 6 responden yaitu (12,0%) dengan kejadian tidak *gastritis*, 13 responden yaitu (26,0%) dengan kejadian *gastritis*, dan pada hasil dari responden yang mengalami Stres Berat yaitu dari 5 responden yaitu (10,0%) dengan kejadian *gastritis*. Dari hasil wawancara didapatkan dari responden stres dengan kejadian tidak gastritis dikarenakan responden tersebut rajin berolahraga, sehingga membuat lambung menjadi lebih sehat dan resiko mengidap gastritis semakin kecil dikarenakan responden juga beristirahat dengan cukup dan responden menghindari makanan yang memicu timbulnya gastritis.

### **3. Hubungan Konsumsi OAINS Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022**

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa dari 3 responden (13,6%) yang mengkonsumsi OAINS gastritis dan 19 orang responden (86,4%) yang tidak mengkonsumsi OAINS tidak memiliki resiko kejadian Gastritis. Kemudian 25 responden (89,3%) mengatakan mengkonsumsi OAINS gastritis, dan 3 responden (10,7%) mengatakan tidak mengkonsumsi OAINS tidak Gastritis. Dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan signifikan antara Konsumsi OAINS dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan nilai P value = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kusnadi & Yundari, 2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan OAINS dengan kekambuhan gastritis (OR=2,72). Menurut (Megawati et al., 2014) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan OAINS dengan kekambuhan gastritis ( $p=0,004$ ). Obat anti inflamasi non steroid (OAINS) merupakan salah satu obat yang sangat sering digunakan untuk mengobati nyeri, inflamasi dan demam. Salah satu OAINS yakni Asam amino salisilat (ASA) dalam dosis kecil, secara rutin digunakan sebagai obat profilaksis primer maupun sekunder untuk penyakit-penyakit kardiovaskuler dan cerebrovaskuler. Sampai saat ini dikenal 2 jenis OAINS yakni OAINS konvensional dan Cox inhibitor.

(Lanas & Sopeña, 2009) Efek samping OAINS pada saluran cerna yang paling ringan berupa keluhan nyeri epigastrium atau dispepsi. Dispepsi yang disertai atau tidak dengan erosi tersebut dapat terjadi dalam beberapa hari setelah menggunakan OAINS. Pada beberapa kasus lesi akan mereda dengan sendirinya walaupun OAINS tetap diberikan. Proses tersebut disebut Adaptasi. Dispepsi terjadi pada kira-kira 60% pengguna OAINS. Efek samping yang lebih berat dapat berupa tukak peptik disertai atau tidak dengan perdarahan. OAINS juga dapat menyebabkan perforasi dan striktura yang memerlukan tindakan operatif. Studi-studi berdasarkan hasil pemeriksaan endoskopi menunjukkan kira-kira 25% pengguna OAINS mengalami tukak peptik simptomatis

Menurut asumsi peneliti dari responden yang tidak mengkonsumsi OAINS yaitu sebanyak 3 responden yaitu (13,6%) dengan kejadian tidak *gastritis*, 19 responden yaitu (86,4%) dengan kejadian *gastritis*. Dari responden yang mengkonsumsi OAINS dari 25 responden (89,3%) yang mengkonsumsi OAINS dengan kejadian *gastritis*, dan 3 responden yaitu (10,7%) dengan kejadian tidak *gastritis*. Dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa adanya gangguan imun pada tubuh sehingga berdampak pada gangguan sistem kekebalan tubuh yang menyerang sel-sel sehat yang berada pada dinding lambung sehingga terjadinya peradangan pada lambung yang kemudian terjadinya *gastritis*.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mengetahui distribusi frekuensi pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Mengetahui distribusi frekuensi stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Mengetahui distribusi frekuensi Konsumsi OAINS dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Ada hubungan Pola Makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
5. Ada hubungan Stres dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
6. Ada hubungan Konsumsi OAINS dengan kejadian gastritis pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang baru tentang pentingnya pola makan secara teratur untuk pencegahan terjadinya gastritis dan menghindari faktor lain penyebab timbulnya Gastritis.

### **2. Bagi Responden**

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

### **3. Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan kepada bagian pengelola program kesehatan agar meningkatkan penyuluhan-penyuluhan dan pemberian informasi kesehatan tentang manajemen pola makan yang teratur, stres, dan konsumsi obat untuk mencegah gastritis.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-bahmi, U. S. (2018). Hubungan Tingkat Stress Dengan Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Pre-klinik Semester 1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017. *Skripsi*, 1–46.
- Astuti, W. (n.d.). *Hubungan Pola Makan*.
- Diatsa, B., Abi Muhlisin, S. K. M., Kep, M., & Yulian, V. (2016). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok Al-hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dr. Vladimir, V. F. (1967). Perilaku Pencegahan Gastritis. *Gastronomia Ecuatoriana y Turismo Local*, 1(69), 5–24.
- Handayani, M., & Thomy, T. A. (2018). Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana (JKSP)*, 1(2), 40–46.
- Hernanto, F. F. (2018). Pola Hubungan Makan Dengan Pencegahan Gastritis dari SMK Antartika 2 Sidoarjo. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(2), 148–155.
- Indonesia, R. (2009). Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jakarta Republik Indones*.
- Kusnadi, E., & Yundari, D. T. (2020). Hubungan Stres Psikologis Dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan. *Jurnal Medika Cendikia*, 7(1), 28–34.
- Maharani, D., Wibowo, P. A., & Ardian, H. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 1–8.
- Muliani, N., Irianto, G., & Kurniawan, T. (2021). FREKUENSI MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA PEREMPUAN USIA 18-25 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 101–106.
- Pekanbaru, D. K. (2015). Profil Kesehatan Kota Pekanbaru 2014. *Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Pekanbaru*.
- Rahman, N., Dewi, N. U., & Armawaty, F. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja SMA Negeri 1 Palu. *PREVENTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 10.
- Rukmana, L. N. (2019a). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis*

*di sma n 1 ngaglik. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.*

- Rukmana, L. N. (2019b). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis Di SMA N 1 Ngaglik. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, Hal 1-86.
- Suwindiri. (2021). *FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS DI INDONESIA : LITERATURE REVIEW Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. 1(November), 209–223.*
- Wibowo, D. A., & Adianti, N. (2021). The Motivation Of Adolescents In Preventing Gastritis Return In SMP Negeri 1 Karangjati, Karangjati District, Ngawi Regency. *Journal of Applied Nursing and Health*, 3(2), 90–95.