

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STRES DAN POLA MAKAN DENGAN  
KEJADIAN GASTRITIS PADA MASYARAKAT USIA  
PRODUKTIF DI DESA PULAU BIRANDANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2022**



**Disusun Oleh:**

**NAMA : JUNAIDAH NUR  
NIM : 1814201204**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STRES DAN POLA MAKAN DENGAN  
KEJADIAN GASTRITIS PADA MASYARAKAT USIA  
PRODUKTIF DI DESA PULAU BIRANDANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2022**



**Disusun Oleh:**

**NAMA : JUNAIDAH NUR**

**NIM : 1814201204**

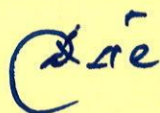
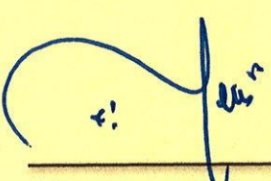

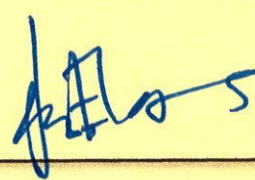
*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan*

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

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

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>FITRI APRIYANTI, M.Keb</u> Anggota 1	 _____
4.	<u>Ns. PUTRI EKA SUDIARTI, M.Kep</u> Anggota 2	 _____

**Mahasiswa :**

NAMA : JUNAIDAH NUR  
NIM : 1814201204  
TANGGAL UJIAN : 09 DESEMBER 2022

## LEMBAR PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

---

NAMA : JUNAIDAH NUR

NIM : 1814201204

NAMA

TANDA TANGAN

**Pembimbing I**

**DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb**

**NIP.TT 096.542.089**

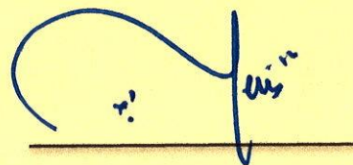


---

**Pembimbing II**

**Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep**

**NIP.TT 096.542.061**



---

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



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

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi saya yang berjudul “**Hubungan Stres dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Usia Produktif di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas KampaTahun 2022**” adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, Desember 2023

Saya yang Menyatakan

**Junaidah Nur**  
**Nim.1814201204**

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

**Skripsi, Desember 2023**

**JUNAIDAH NUR**

**HUBUNGAN STRES DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DI DESA PULAU  
BIRANDANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2022**

**Xi + 69 Halaman + 7 Tabel + 7 Skema + 4 Daftar Pustaka + 13 Lampiran**

**ABSTRAK**

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut maupun kronis. Menifestasi klinis berupa nyeri, epogostrium, mual, kembung, muntah, nafsu makan menurun. Penyakit ini terjadi pada orang-orang yang mengalami stres dan memiliki pola makan yang tidak baik. Prevalensi kejadian gastritis di Kabupaten Kampar selalu mengalami peningkatan disetiap tahun. Gastritis dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan, tukak lambung, kanker lambung bahkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan stres dan pola makan dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Oktober – 13 Oktober 2022 dengan jumlah sampel 81 orang diperoleh menggunakan tehnik random sampling. Populasi penelitian ini masyarakat usia produktif (17-35 tahun) di Desa Pulau Birandang. Tehnik pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan stres dan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif dengan nilai stres ( $p = 0,000$ ) dan pola makan ( $p = 0,000$ ). Kesimpulan terdapat hubungan stres dan pola makan dengan kejadian gastritis di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

**Kata Kunci:** Stres, Pola Makan, Gastritis

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah dipanjatkan peneliti atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan laporan hasil penelitian yang berjudul “ **Hubungan Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Usia Produktif di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022** “. Penulisan laporan hasil penelitian ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, banyak memberikan masukan dan arahan serta nasehat yang sangat bermanfaat bagi peneliti dalam penyusunan laporan hasil ini.
3. Ns. Alini, M.Kep, selaku Ketua Program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Yenny Safitri, M.Kep selaku pembimbing 2 saya yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan serta memberi nasehat dalam penyusunan laporan hasil ini.

5. Fitri Apriyanti, M.Keb selaku penguji 1 dan Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan kritik dan saran kepada peneliti untuk dapat menyusun hasil penelitian dengan baik.
6. Tomas Renaldo, selaku Kepala Desa Pulau Birandang serta responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Bagian Akademik beserta seluruh staf, Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat berharga bagi peneliti serta memberikan dukungan kerjasama dalam pengambilan data yang diteliti.
8. Ayah dan Mama tercinta, Kakak Martini Marta Tilova, S.Pd, Abang Taufik anwar, S.E, kakak Try Wahyuni, S.Pd, adik Bungsu Bustami, ipar serta teman-teman seperjuangan angkatan tahun 2018 di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa penulisan laporan hasil penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya. Semoga proposal ini bermanfaat bagi pihak lainnya, Aamiin ya Robbal'Alamin.

Bangkinang, Desember 2023

JUNAIDAH NUR  
NIM: 1814201204



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABTRACK.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	10
1. Konsep Gastritis .....	10
2. Konsep Stres .....	25
3. Konsep Pola Makan .....	32
4. Hubungan Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis .....	36
5. Penelitian Terkait .....	37
B. Kerangka Teori .....	39
C. Kerangka Konsep .....	41
D. Hipotesis .....	41
 <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	42
B. Lokasi dan Waktu penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel .....	46
D. Etika Penelitian .....	47
E. Instrumen Pengambilan Data .....	48
F. Prosedur Pengambilan Data .....	50
G. Defenisi Operasional .....	51
H. Tehnik Pengelolaan Data .....	51
I. Analisis Data .....	53

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

- A. Analisa Univariat ..... 54
- B. Analisa Bivariat ..... 55

**BAB V PEMBAHASAN**

- A. Hubungan stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022..... 58
- B. Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022 ..... 61

**BAB VI PENUTUP**

- A. Kesimpulan ..... 64
- B. Saran ..... 65

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Wilayah Terbesar Penderita Gastritis di Kabupaten Kampar Tahun 2021 .....	3
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Gastritis di Wilayah Kabupaten Kampa Tahun 2021 .....	3
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Stres Pada Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022 .....	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Pada Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022 .....	55
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022 .....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022 .....	55

**DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 Kerangka teori .....	40
Skema 2.2 Kerangkan Konsep .....	41
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	42
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Ke UPT Puskesmas Kampa
- Lampiran 3 : Surat Balasan Pengambilan Data dari UPT Puskesmas Kampa
- Lampiran 4 : Surat Balasan Pengambilan Data Ke RSUD Bangkinang
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Dari Kantor Desa Pulau Birandang
- Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian Dari Kantor Desa Pulau Birandang
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Hasil SPSS
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gastritis adalah gangguan kesehatan proses pencernaan makanan terutama pada lambung. Dinding lambung tersusun dari jaringan penghasil enzim pencernaan, asam lambung, dan penghasil lendir (mukus) yang berguna untuk melindungi lapisan lambung dari kerusakan akibat asam lambung. Gastritis terjadi disebabkan oleh bermacam-macam faktor, tergantung pada jenis gastritis itu sendiri. Kondisi ini umumnya ditandai dengan nyeri di bagian ulu hati. Lambung bisa mengalami kerusakan karena proses peremasan yang terjadi secara terus menerus dalam keadaan sering kosong, hal ini dapat menyebabkan dinding lambung lecet dan luka, sehingga mengalami proses inflamasi yang disebut gastritis, (Eka Novitayanti, 2020).

Gastritis umumnya lebih dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag. Penyakit ini merupakan suatu peradangan pada dinding mukosa. Penyakit ini timbul secara mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual, muntah, nyeri, dan pendarahan. Gastritis dapat terjadi pada setiap usia dari anak-anak sampai usia dewasa maupun usia lanjut. Stres yang berkepanjangan juga merupakan faktor utama penyebab terjadinya gastritis karena meningkatnya hormon asetilkolin yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung, (Malik, 2012).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi kejadian gastritis tertinggi di dunia diantaranya yaitu Kanada 35%, China 31%, Perancis 29.5%, Inggris 22%, dan Jepang 14.5% dan insiden kejadian di Asia Tenggara 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, Indonesia menempati urutan ketiga kasus gastritis tertinggi di Asia setelah negara India dan Thailand, dengan prevalensi gastritis yang cukup tinggi yaitu 274.396 kasus atau sebesar 40% dari 238.452.952 jiwa penduduk (Mustakim, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau penyakit gastritis pada tahun 2018 dengan jumlah sebesar 13.471 kasus (3,7%). Pada tahun 2019 gastritis masih termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak di Provinsi Riau, yaitu menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita sebanyak 91.522 kasus atau sekitar 8,2%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kampar tahun 2018, penyakit gastritis menempati urutan ke 5 dari 10 masalah kesehatan terbesar di Kabupaten Kampar dengan jumlah kasus sebesar 10.514 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020, kejadian gastritis masih cukup tinggi, yaitu 2.667 kasus. Pada tahun 2021 gastritis menempati urutan ke 6 dari 10 penyakit terbanyak, yaitu 5.661 atau sebesar 7% (Safitri & Nurman, 2020).

Berikut ini data jumlah kasus penderita gastritis di seluruh puskesmas wilayah kerja Kabupaten Kampar tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut:

**Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi 10 Wilayah Terbanyak Penderita Gastritis di Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No.	Puskesmas	Jumlah	%
1.	Bangkinang	1.796	28,3
2.	Perhentian Raja	924	14,6
3.	<b>Kampa</b>	<b>886</b>	<b>14</b>
4.	Kampar Kiri Tengah	490	7,7
5.	Kampar Kiri	425	6,7
6.	Tapung II	411	6,5
7.	Tambang	399	6,3
8.	Salo	386	6
9.	Tapung Hilir II	361	5,7
10.	Kampar Kiri Hulu	265	4,2
Jumlah		6.343	100

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 1.1 dilihat bahwa jumlah kasus gastritis di wilayah Kabupaten Kampar pada tahun 2021 yaitu 6.343 kasus. Pada tahun ini Puskesmas Kampa berada pada urutan ke tiga kasus gastritis tertinggi dengan jumlah 886 kasus. Adapun data kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kampa dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut:

**Tabel 1.2 : Distribusi Frekuensi Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Kampa Tahun 2021**

No	Nama Desa	Jumlah	%
<b>1.</b>	<b>Pulau Birandang</b>	<b>192</b>	<b>22</b>
2.	Sawah Biru	128	14
3.	Pulau Rumbio	114	14
4.	Sei Terap	112	13
5.	KotoPerambanan	107	12
6.	Kampa	81	9
7.	Sei Putih	60	7
8.	Deli Makmur	45	5
9.	Tanjung Bungo	37	4
Total		886	100

*Sumber: Puskesmas Kampa Tahun 2021*



Berdasarkan tabel 1.2 dapat disimpulkan bahwa kasus gastritis tertinggi di wilayah Puskesmas Kampa tahun 2021 adalah Desa Pulau Birandang dengan jumlah kasus sebanyak 192 kasus. Berdasarkan data Puskesmas Kampa bulan Januari hingga Juni 2022 terdapat 98 kasus gastritis dari 430 orang jumlah masyarakat di Desa Pulau Birandang dengan usia 17-35 tahun. Banyak sekali dampak dari penyakit gastritis ini bagi kesehatan, jika mengabaikan penyakit ini justru membuatnya semakin parah hingga mengarah ke komplikasi gangguan kesehatan bahkan bisa mengancam keselamatan jiwa. Jika gastritis tidak ditangani dengan pengobatan yang tepat akan menyebabkan terjadinya tukak lambung atau luka pada lapisan dari dalam lambung, (Safitri & Nurman, 2020).

Menurut (Luis & Moncayo, 2017) jika gastritis tidak ditangani dengan benar dapat menimbulkan komplikasi seperti anemia, gangguan penyerapan vitamin B12, gangguan penyerapan zat besi dan penyempitan daerah antrum pylorus. Dampak gastritis dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya suatu luka dalam perut yang dapat menimbulkan nyeri ulu hati yang sangat perih, selanjutnya akan meningkatkan motilitas lambung, tukak lambung, pendarahan hebat, dan kanker. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan.

Menurut data yang didapatkan dari RSUD Bangkinang pada tahun 2021 tercatat sebanyak 85 orang mengalami anemia akibat gastritis dari 239 orang penderita anemia usia produktif, tukak lambung 24 kasus, dan kanker lambung sebanyak 4 kasus. Pada tahun 2022 dari bulan Januari hingga Mei, tercatat sebanyak 74 orang mengalami anemia akibat gastritis dari 129 kasus anemia usia produktif, tukak lambung 9 kasus, dan kanker lambung 2 kasus (RSUD, 2022).

Secara garis besar gastritis dibagi menjadi dua, yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut biasanya nyerinya timbul secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, waktunya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Gastritis kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri kronis dapat berlangsung selama enam bulan atau lebih (Hardi, 2015).

Penyakit gastritis dapat menyerang semua tingkat usia maupun jenis kelamin, namun dari data survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif yaitu usia 15 – 46 tahun. Gastritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: faktor iritasi, infeksi, pola makan tidak teratur, dan faktor stres atau tekanan emosional yang berlebihan pada seseorang.

Stres adalah reaksi seseorang dalam menghadapi tekanan terhadap respon psikososial (mental, fisik maupun emosional) dalam memenuhi kebutuhannya. Stres dapat menyebabkan gastritis karena pada saat stres terjadi perubahan hormon yang dapat mengakibatkan lambung memproduksi asam secara berlebihan sehingga menimbulkan rasa perih, nyeri, dan kembung pada lambung. Selain tingkat stres, pola makan juga mempengaruhi terjadinya penyakit gastritis

karena pola makan yang tidak sesuai dan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relatif lama akan mengakibatkan kadar asam lambung naik dan terjadi pengikisan dinding lambung hingga menimbulkan tukak. Jika terjadi pengikisan pada lambung hal ini dapat menyebabkan terjadinya feses berdarah (Mappagerang & Hasnah, 2017).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang di konsumsi setiap hari, yang meliputi: jenis makanan, frekuensi makan, jadwal makan, dan porsi makan. Contoh pola makan yang tidak baik yang dapat memicu terjadinya gastritis adalah seperti jadwal makan yang tidak teratur, mengkonsumsi makanan yang memiliki nilai gizi rendah, serta jumlah makanan yang terlalu banyak dan juga terlalu sedikit (Siagian, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2017), menunjukkan bahwa di Pondok Pesantren Al- Mujiyah terdapat 52 responden (54,7%) memiliki pola makan kurang baik, 62 responden (65,3%) mengalami terjadinya gastritis. Menurut penelitian Amri (2020), sebanyak 32 orang responden anak SMK di Kabupaten Langkat menunjukkan sebanyak 14 responden dengan pola makan tidak baik, 17 responden mengalami gastritis dan 15 responden tidak gastritis. Berdasarkan hasil penelitian (Diliyana, dkk 2020) pada remaja di Puskesmas Bolawerti Kediri sebanyak 34 responden 22 responden memiliki pola makan kurang baik, 22 responden mengalami gastritis dan 12 responden tidak gastritis (Siagian, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Sari tahun 2018 di Universitas Muhammadiyah Makassar pada mahasiswa pra-klinik, menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis yaitu sebesar 24,6% (Albahmi, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan (Antony dkk) tahun 2021, menunjukkan bahwa Mahasiswa Universitas Prima Indonesia sebanyak 60,6% mengalami gastritis akibat dari stres (Antony, dkk 2022)

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Juli 2022 kepada 10 orang masyarakat Pulau Birandang, berdasarkan hasil wawancara 8 orang diantaranya menderita penyakit gastritis karena stres akibat masalah keluarga dan pekerjaan, serta mempunyai pola makan yang kurang sehat, ada yang tidak sarapan sebelum beraktivitas ada juga yang mengkonsumsi makanan yang pedas, ada juga yang makan tidak tepat waktu.

Berdasarkan data-data diatas, dapat dilihat bahwa resiko penyakit gastritis dan dampaknya masih sangat tinggi yang terjadi di masyarakat. Ternyata masih banyak masyarakat yang tidak begitu memperhatikan kesehatan dan menjaga kesehatan lambung seperti stres yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan hormon pada tubuh, serta pola makan yang tidak baik terutama pada jenis makanan, frekuensi makan, serta jadwal makan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan terjadinya inflamasi pada lambung atau gastritis. Maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Hubungan Stres dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Usia Produktif di Desa Pulau Birandang Tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022?
2. Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan stres dan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kejadian gastritis (17-35 tahun) di Desa Pulau Birandang tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi tingkat stres (17-35 tahun) di Desa Pulau Birandang tahun 2022.
- c. Mengidentifikasi pola makan (17-35 tahun) di Desa Pulau Birandang tahun 2022.

- d. Mengidentifikasi hubungan stress dan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif (17-35 tahun) di Desa Pulau Birandang tahun 2022.

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

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menambah wawasan pengetahuan pada penderita gastritis.

##### **2. Aspek Praktis**

###### **a. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi sumber referensi di Fakultas Kesehatan khususnya program studi Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

###### **b. Bagi Penderita Gastritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada penderita gastritis tentang penanganan dan pencegahan terjadinya gastritis.

###### **c. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam meneliti hubungan stres dan pola makan dengan kejadian gastritis.

###### **d. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi dan dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Gastritis**

###### **a. Pengertian Gastritis**

Secara umum gastritis lebih dikenal masyarakat dengan istilah sakit “maag” merupakan penyakit yang dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Gastritis adalah gangguan kesehatan pada saluran pencernaan dan merupakan suatu peradangan atau pembengkakan yang terjadi pada mukosa lambung ditandai dengan perut terasa nyeri, rasa tidak nyaman di perut bagian atas, mual, muntah, nafsu makan menurun secara drastis, wajah pucat, suhu naik, keringat dingin, dan sering bersendawa terutama dalam keadaan lapar (RI No. 43 20Permenkes19, 2019).

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

Menurut (Sari, 2017), klasifikasi gastritis ada 2, yaitu:

###### **1) Gastritis Akut**

Gastritis akut merupakan suatu proses inflamasi parah yang terjadi pada permukaan mukosa lambung. Seseorang bisa terserang gastritis akut apabila:

- a) Memakai obat-obatan tertentu, seperti obat anti inflamasi nonsteroid dan kortikosteroid
- b) Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan
- c) Menderita penyakit tertentu, seperti refluks empedu, gagal ginjal, infeksi virus, atau infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylori*
- d) Mengalami stres berat
- e) Menderita penyakit autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang dinding lambung
- f) Menelan zat kimia yang bersifat korosif dan dapat merusak dinding lambung, seperti racun
- g) Mengalami efek samping akibat prosedur operasi
- h) Menggunakan alat bantu pernapasan
- i) Menyalahgunakan NAPZA, terutama kokain

Menurut (Hardi, 2015) gastritis akut terbagi atas dua jenis, yaitu:

- a) Gastritis akut erosive, disebut erosive apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam daripada mukosa muscolaris (otot-otot pelapisan lambung).
- b) Gastritis akut hemoragic, disebut hemoragic karena ditemukan adanya perdarahan pada mukosa lambung dan terjadi inflamasi pada mukosa lambung tersebut.



## 2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis terjadi akibat infeksi pada dinding lambung yang terjadi dalam waktu lama dan tidak diobati. Gastritis kronis dapat menyebabkan Anda merasa kenyang walau hanya baru makan sedikit. Gastritis kronis dapat berdampak pada seluruh atau sebagian bagian mukus pelindung lambung. Gastritis kronis yang tidak diobati dapat menyebabkan terjadinya pengikisan lapisan lambung, displasia atau metaplasia, serta dapat memicu terjadinya kanker. Gastritis kronis dapat membaik jika dilakukan perawatan dan pengawasan terus-menerus.

Penyebabkan terjadinya gastritis kronis secara umum, yaitu: daya tahan tubuh lemah, penggunaan obat-obatan tertentu seperti aspirin dan ibuprofen, penyakit tertentu seperti diabetes atau gagal ginjal, stres berat yang terjadi terus-menerus sehingga mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, infeksi bakteri, mengonsumsi alkohol secara berlebihan.

Klasifikasi gastritis kronis, yaitu:

- a) Gastritis imun kronik (gastritis fundus) terjadi karena mukosa lambung di daerah korpus dan fundus mengalami degenerasi menyeluruh menyebabkan gastritis atrofi. Hilangnya sel-sel parietal menurunkan sekresi asam dan sekresi faktor intrinsik. Anemia perniosa dapat timbul akibat penurunan absorpsi vitamin B12. Gastritis fundus

kronik sering dikaitkan dengan penyakit otoimun yang lain (seperti: *arthritis rematoid*, penyakit tiroid otoimun, atau diabetes mellitus tipe-1) dan faktor risiko karsinoma lambung, utamanya terjadi pada penderita anemia pernisiiosa.

- b) Gastritis non-imun kronik (gastritis antral) disebabkan oleh infeksi bakteri *H.pylori* dan juga dikaitkan dengan penggunaan alkohol, tembakau, dan OANS (dapus). Sekresi asam hidroklorida cukup tinggi sehingga meningkatkan risiko ulkus duodenum. *H.pylori* juga dapat berkembang menjadi gastritis *atrofi* otoimun yang melibatkan fundus, kemudian menjadi pangastritis. Hal ini berisiko menyebabkan terjadinya kanker lambung.

### c. Etiologi

Menurut (M. Nur Ali Ramadhan, 2013) ada beberapa faktor risiko penyebab terjadinya gastritis yaitu:

- 1) Pemakaian obat anti inflamasi

Pemakaian obat anti inflamasi seperti aspirin, asam afenamat, aspilet dalam jumlah besar dapat memicu terjadinya produksi asam lambung meningkat dan mengakibatkan rusaknya sel epitel pada lambung.

2) Konsumsi alkohol

Banyak mengonsumsi minuman beralkohol dapat menyebabkan iritasi dan pengikisan lapisan dinding lambung, sehingga terjadinya gejala gastritis.

3) Merokok

Zat Nikotin pada rokok dapat menghalangi terjadinya rasa lapar sehingga seseorang menjadi tidak lapar, hal ini menyebabkan produksi asam lambung meningkat dan menyebabkan gastritis.

4) Usia

Gastritis rentan terjadi pada usia produktif yaitu 15-46 tahun, karena pada usia ini penderita gastritis memiliki tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatannya, sehingga menyebabkan tingginya resiko kejadian gastritis pada golongan usia produktif.

5) Pola Makan

Sering terlambat makan dan banyak mengonsumsi makanan yang merangsang seperti makanan pedas, tinggi lemak dan gorengan dapat menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Hal ini memicu terjadinya peningkatan produksi asam lambung yang mengakibatkan iritasi pada lambung sehingga terjadi gastritis.

6) Infeksi mikroorganisme (*Helicobacter pylori*)

Orang yang terinfeksi *Helicobacter pylori* dapat menginfeksi orang lain dengan cara: Kontak mulut atau air liur antara penderita dengan orang sehat, *Fecal-oral* yaitu kontaminasi kotoran penderita yang tidak dibersihkan dengan benar, dan konsumsi air atau makanan yang terkontaminasi bakteri.

7) Stres

Stres psikologi dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang merangsang terjadinya peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCl dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

Penyebab gastritis menurut jenisnya, yaitu:

1) Gastritis Akut

Menurut Muttaqin dan Sari (2013) menjelaskan penyebab gastritis berdasarkan klasifikasi (Fitria, 2013) :

- a) Obat – obatan seperti obat anti inflamasi nonsteroid atau OAINS (Indometasia, ibuprofen, dan asam salisilat), sulfonamide, steroid, agen kemotrapi (mitomisin, 5-fluoro2-deoxyuridine), salisilat, dan digitaslis bersifat mengiritasi mukosa lambung.
- b) Minuman berakohol; seperti whisky, vodka dan gin.
- c) Infeksi bakteri; seperti *H. Pylori* (paling sering), *H. heilmanii*, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Preteus Spesies*,

Clostridium species, E. coli, Tuberculosis, dan secondary syphilis.

- d) Infeksi virus oleh Sitomegalovirus.
- e) Infeksi jamur; seperti Candidiasis, Histoplasmosis, dan *phycomycosis*.
- f) Stres fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung.
- g) Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung.
- h) Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastroentistinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa.
- i) Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung.
- j) Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung.

## 2) Gastritis Kronis

Penyebab pasti dari penyakit gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua hal predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu infeksi dan non-infeksi menurut sebagai berikut (Sholihin, 2018) :

### a) Gastritis Infeksi

Beberapa peneliti menyebutkan bakteri *Helicobacter pylori* merupakan penyebab utama dari gastritis kronik. Infeksi *Helicobacter pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Saat ini Infeksi *Helicobacter pylori* diketahui sebagai penyebab tersering terjadinya gastritis.

### b) Gastritis Non Infeksi

#### (1) Kondisi imunologi (autoimun)

*Autoimmune atrophic* gastritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsik yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B-12. Kekurangan vitamin B-12 akhirnya dapat mengakibatkan pernicious anemia menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, jika tidak

dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. *Autoimmune atrophic* gastritis terjadi terutama pada orang tua.

- (2) Gastropati uremik, terjadi pada gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum terlalu banyak beredar pada mukosa lambung.
- (3) Gastropati akibat kimia, dihubungkan dengan kondisi refluks garam empedu kronis dan kontak dengan OAINS atau aspirin.
- (4) Gastritis granuloma non infeksi kronis yang berhubungan dengan berbagai penyakit, meliputi meliputi penyakit *Crohn*, *Sarkoidosis*, *Wegener granulomatus*, penggunaan kokain, *Isolated granulomatous* gastritis, penyakit granulomatus kronik pada masa anak-anak, *Eosinophilic granuloma*, *Allergic granulomatosis* dan *vasculitis*, *Plasma cell granulomas*, *Rheumatoid nodules*, *Tumor amyloidosis*, dan *granulomas* yang berhubungan dengan kanker lambung.
- (5) Gastritis limfositik, sering disebut dengan *collagenous gastritis* dan Injuri radiasi pada lambung.

**d. Manifestasi Klinis**

Menurut Putri (2020) dikutip dari (Mulat, 2016), tanda dan gejala dari gastritis sangat bervariasi. Mulai dari yang sangat ringan asimtomatik hingga berat yang dapat menyebabkan kematian. Penyebab kematian biasanya terjadi karena adanya perdarahan pada gaster. Gejala yang sering muncul antara lain (Mohammadi, 2017):

- 1) Hematemesis dan melena.
- 2) Sebagian besar pada kasus gastritis menunjukkan gejala asimtomatik seperti nyeri pada ulu hati, mual-mual dan muntah.
- 3) Perdarahan saluran cerna.
- 4) Tinja berwarna hitam dan/atau terjadinya perdarahan yang menyebabkan terjadinya tanda-tanda defisiensi anemia dengan etiologi yang tidak jelas.
- 5) Biasanya tidak ditemukannya kelainan pada saat pemeriksaan fisik, kecuali pada kasus yang mengalami perdarahan yang hebat sehingga dapat menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardia hingga gangguan kesadaran.

Gambaran klinis pada gastritis dibedakan berdasarkan jenisnya menurut Dhani (2019) sebagai berikut:



1) Gastritis akut

- a) Timbulnya hemoragi yang mengakibatkan ulserasi superfisial pada lambung.
- b) Nyeri epigastrium, perasaan mual dan ingin muntah, sakit kepala, kelelahan dan ketidaknyamanan pada abdomen, gejala ini sering muncul.
- c) Terjadi perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena.
- d) Gejala asimtomatik sering terjadi.
- e) Iritasi lambung yang menyebabkan terjadinya diare dan kolik.
- f) Nafsu makan berkurang.

2) Gastritis kronis

Pada kasus gastritis kronis, sering terjadi penderita mengalami kembung setelah memakan sesuatu, ketidaknyamanan pada mulut, terjadinya mual dan muntah, penderita juga sering mengalami nyeri pada ulu hati, dan juga mengalami penurunan nafsu makan atau anoreksia (Mohammadi, dkk. 2017)

**e. Patofisiologi**

Mukosa barier lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, prostaglandin memberikan perlindungan ini ketika mukosa barier rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (gastritis). Setelah barier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf cholinergic. Kemudian HCl dapat berdifusi balik ke dalam mucus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin refluks isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barier.

Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kengesti vaskuler, edema, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan. Kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atropi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukn pada sel utama dan pariental sekresi asam lambung menurun secara

berangsur, baik jumlah maupun konsentrasinya sampai tinggal mucus dan air. Resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis kronis (M. Nur Ali Ramadhan, 2013).

**f. Pencegahan gastritis**

Cara mencegah gastritis bisa dilakukan dengan mengubah gaya hidup. Hal ini terutama dalam pengaturan pola makan. Berikut pola hidup sehat yang harus kamu terapkan untuk mencegah terjadinya gastritis:

- 1) Hindari makanan berlemak, gorengan, jus buah dengan pemanis tambahan, makanan pedas, terlalu asam, atau mengandung gas seperti kol dan sawi.
- 2) Kurangi atau hindari konsumsi kopi, teh, alkohol dan minuman bersoda.
- 3) Perbanyak frekuensi makan namun dalam porsi kecil, kurang lebih 5-6x/hari. Makanlah secukupnya, jangan biarkan perut kosong, namun jangan juga makan terlalu kenyang.
- 4) Biasakan menjaga kebersihan dengan baik: kebiasaan seperti mencuci tangan dapat membantu mengurangi risiko terkena infeksi *H.pylori*.
- 5) Menjaga kesehatan mental dengan cara mampu mengelola stres. Mengelolanya dengan melakukan olahraga dan tehnik relaksasi

seperti meditasi, yoga yang dapat mengurangi risiko terjadinya gastritis akibat stres.

- 6) Konsultasi dengan dokter. Jika anda menemui gejala sakit gastritis maka sebaiknya berkonsultasilah dengan dokter untuk mendapatkan solusi terbaik.

**g. Pemeriksaan Penunjang**

- 1) Pemeriksaan darah lengkap, yang bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
- 2) Pemeriksaan serum vitamin B12, yang bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
- 3) Analisis feses, yang bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
- 4) Analisis gaster, yang bertujuan untuk mengetahui kandungan HCl lambung. *Achlorhidria* (kurang/tidak adanya produksi asam lambung) menunjukkan adanya gastritis atrofi.
- 5) Uji serum antibody, yang bertujuan untuk mengetahui adanya antibody sel parietal dan faktor intrinsik lambung.
- 6) Endoscopy, biopsy dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.
- 7) Sitologi bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan lambung (M. Nur Ali Ramadhan, 2013).

#### **h. Komplikasi**

Komplikasi dalam gastritis akut, yaitu perdarahan saluran cerna bagian atas yang berupa hematemesis dan melena. Perdarahan yang banyak dapat menyebabkan berkurangnya volume intravaskular karena kehilangan sejumlah darah sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan terjadinya syok hemoragik yang bisa mengakibatkan kematian dan dapat terjadi ulkus. Komplikasi yang timbul pada gastritis kronis yaitu atrofi lambung yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurangnya penyerapan B12 menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan zat besi terganggu dan penyempitan daerah *atrum pylorus* (Restiana, 2019).

#### **i. Penatalaksanaan Gastritis**

Penatalaksanaan gastritis yaitu dalam membantu meredakan nyeri dapat dilakukan dengan pendekatan *farmakologis* dan *non farmakologis*. Penanganan gastritis secara farmalogis (M. Nur Ali Ramadhan, 2013), sebagai berikut:

- 1) Antasida, berfungsi untuk meredakan mulas ringan atau *dyspepsia* dengan menetralsir asam lambung.
- 2) Histamine dan Inhibitor Pompa Proton (PPI) seperti omeprazole, berfungsi untuk menurunkan produksi asam lambung.
- 3) Jika disebabkan karena *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan antara obat antasida, PPI dan antibiotic seperti amoksilin untuk membunuh bakteri.

Penanganan secara non-farmakologis yaitu, sebagai berikut:

- 1) Makan dengan teratur atau tidak terlalu cepat, mengurangi konsumsi makanan yang berminyak, makanan berlemak, merokok, kopi atau alkohol.
- 2) Mengonsumsi makanan yang tidak merangsang seperti makanan pedas, cuka, berbumbu dan lada yang berlebihan agar tidak memperberat kerja lambung dan membuat kondisinya semakin parah.
- 3) Pengendalian manajemen stres dengan cara olahraga atau melakukan tehnik relaksasi.
- 4) Untuk menggantikan penggunaan obat farmakologis dianjurkan untuk konsumsi obat herbal seperti daun andong, daun jambu biji, kulit kayu manis, kunyit, lidah buaya, pegagan, pisang batu, putri malu, temu lawak, dan pepaya.

## 2. Stres

### a. Defenisi Stres

Stres merupakan fenomena yang pasti dialami oleh semua manusia. Dalam ilmu psikologi, stress adalah perasaan tertekan dan ketegangan mental. Stres dapat menimbulkan dampak positif (*eustress*) dan dampak negatif (*distress*). Stres yang positif dianggap sebagai faktor penting untuk motivasi, adaptasi, dan melakukan reaksi terhadap lingkungan sekitar. Sedangkan stres yang berdampak negative (*distress*) dapat memberikan dampak seperti: mudah lelah dan lesu,

emosional dan lebih sensitive, jam tidur yang tidak teratur, merasa bersalah dan mudah putus asa, hingga akhirnya kinerja menurun. Namun, jika tingkat stresnya tinggi dapat mengakibatkan masalah biologis, psikologis, dan sosial dan bahkan bahaya serius bagi seseorang. Stres dapat berasal dari faktor eksternal yang bersumber pada lingkungan, atau disebabkan oleh persepsi internal individu (Nur & Mugi, 2021).

Menurut Nusran (2019: 72) definisi stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal karena oleh tuntutan fisik (badan), lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Keadaan ini dapat menghambat kegiatan aktivitas sehari-hari termasuk saat bekerja (Samsudin, 2019).

Menurut Goldenson (dalam, Saam & Wahyuni, 2014) mengatakan bahwa stres adalah suatu kondisi atau situasi internal atau lingkungan yang membebankan tuntutan penyesuaian terhadap individu yang bersangkutan. Keadaan stres cenderung menimbulkan usaha ekstra dan penyesuaian baru, tetapi dalam waktu yang lama akan melemahkan pertahanan individu dan menyebabkan ketidakpuasaan (Cookson & Stirk, 2019).

Stres menurut Hans Selye dalam Sary (2015) menyatakan bahwa stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang telah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang

bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress. Pada gejala stres, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Tidak semua bentuk stres mempunyai konotasi negatif, cukup banyak yang bersifat positif, hal tersebut dikatakan eustress (Cookson & Stirk, 2019).

**b. Faktor Stres**

Menurut (Zannah, 2013), stres terbagi atas 2 faktor, yaitu:

1) Faktor Internal

Faktor Internal merupakan faktor yang bersal dari dalam diri seseorang. Bagaimana kondisi emosi orang yang bersangkutan dapat menimbulkan stres. Adapun kondisi-kondisi emosional yang dapat menimbulkan stres antara lain sebagai berikut: perasaan cinta yang berlebihan, rasa takut yang berlebihan, bersedih yang berlebihan, dan rasa bersalah. Sumber stres dari dalam diri terbagi menjadi tiga yaitu: stressor rohani (spiritual), stressor mental (psikologi), dan stressor jasmani (fisikal).

2) Faktor Eksternal

Faktor Eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang. Contoh faktor stres eksternal yaitu: musibah, adanya bahaya, kurangnya kemampuan dan sumber daya, masalah



dengan lingkungan sekitar, masalah keluarga, dan masalah keuangan.

**c. Tingkat Stres**

Stres dibagi menjadi tiga tingkatan (Wulandari, 2014) yaitu:

1) Stres ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Situasi seperti ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2) Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama dari stres ringan, dapat berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini dapat menyebabkan gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah beban kerja yang berlebihan, masalah dengan keluarga, mengharapakan pekerjaan baru.

3) Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang dapat terjadi sampai beberapa minggu atau sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan

suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

**d. Respon tubuh terhadap stres**

Stres dapat terjadi karena perubahan lingkungan di sekitar kita, sehingga tubuh akan bereaksi dan meresponnya sebagai upaya perlindungan. Tubuh bereaksi terhadap stres dengan memberi respon fisik, mental, dan emosional. Tubuh bereaksi terhadap segala hal yang dianggapnya sebagai bahaya. Ketika tubuh merasa terancam, maka di dalam tubuh akan terjadi reaksi kimia yang memungkinkan Anda untuk mencegah cedera. Reaksi ini disebut dengan “fight-or-flight” atau respon stres. Saat tubuh Anda merespon stres, Anda akan merasakan denyut jantung meningkat, pernapasan lebih cepat, otot menegang, dan tekanan darah Anda naik.

Saat Anda merasa stres, semua sistem dalam tubuh Anda akan meresponnya dengan cara yang berbeda-beda. Stres kronis dapat berdampak pada kesehatan Anda secara keseluruhan. Stres membuat pernapasan Anda lebih cepat sebagai upaya untuk mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah serta peningkatan detak jantung. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya system pencernaan anda. Sehingga anda beresiko mengalami GERD, mual dan muntah.

e. **Mengukur Tingkat Stres**

Ada beberapa kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui atau mengukur tingkat stres (Mediaperawat, 2021) yaitu:

1) *Kessler Psychological Distress Scale*

Kessler Psychological Distress Scale terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden untuk mengetahui tingkat stress seseorang. Skor 1 untuk jawaban tidak pernah mengalami stres, Skor 2 untuk jawaban hampir tidak pernah mengalami stres, Skor 3 untuk jawaban kadang-kadang mengalami stres, Skor 4 untuk jawaban sering mengalami stres, dan 5 untuk jawaban sangat sering mengalami stres dalam 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut:

- a) Skor <20 : tidak mengalami stress
- b) Skor 20-24 : stres ringan
- c) Skor 25-29 : stres sedang
- d) Skor >30 : stres berat

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

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan reversing responses. Kuesioner PSS ini akan mengidentifikasi tentang perasaan dan pikiran responden dengan membulatkan jawaban atas

pertanyaan. 1) Tidak pernah diberi skor 0, 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1, 3) Kadang-kadang diberi skor 2, 4) Cukup sering skor 3, 5) Sangat sering diberi skor 4. Kemudian penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

- a) Stres ringan : total skor 1-14
- b) Stres sedang : total skor 15-26
- c) Stres berat : total skor >26

3) DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

Skala DASS dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS terdiri dari 42 item yang mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (Normal), 30- 59 (Ringan), 60-89 (Sedang), 90-119 (Berat), >120 (Sangat Berat) (Lovibond, 1995 Dalam Anggraini, 2014). Kuesioner DASS 42 bersifat umum dan dapat digunakan pada responden remaja ataupun dewasa. nilai reliabilitas kuesioner DASS 42 ini adalah 0,874 (Putra, 2013).

### **3. Konsep Pola Makan**

#### **a. Pola Makan**

Menurut Teori Adaptasi Roy pola makan termasuk fungsi biologis yang artinya melibatkan kebutuhan dasar tubuh dan cara beradaptasi. Fungsi fisiologi dikatakan adaptif pada area nutrisi jika pencernaan stabil, pola nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh, kebutuhan metabolisme dan nutrisi terpenuhi. Sedangkan inefektif jika penurunan berat badan dan pola makan tidak adekuat (RI No. 43/2019/Permenkes19, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2018), pola makan merupakan makanan yang tersusun meliputi dari jumlah, jenis bahan makanan, yang biasa dikonsumsi pada saat tertentu. Pola makan yang benar adalah makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran, serta dikonsumsi secukupnya dan tidak berlebihan. Jika sudah terpenuhi maka juga akan mencukupkan zat tenaga, zat pembangun serta zat pengatur gizi tubuh, menjadikan gizi yang cukup bagi tubuh dan tidak mudah terserang penyakit karena daya tahan tubuh yang baik (Engel, 2014).

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

##### **1) Jenis makanan**

Jenis makanan adalah kelompok jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Makanan pokok sebagai sumber energy,

contohnya beras, jagung dan gandum. Sumber protein yang berasal dari lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Dan sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buahan.

## 2) Frekuensi

Frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan (Depkes RI, 2014).

Menurut dr.Pande Putu, frekuensi makan yang baik adalah sebagai berikut:

- a) Makan pagi di jam 06.00-07.00
- b) Makan siang di jam 12.00-13.00
- c) Makan malam di jam 18.00-18.30
- d) Makan selingan di jam 09.00 dan 15.30-16.00

## 3) Jumlah Makanan

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seseorang harus mendapatkan istirahat yang cukup, menjadwalkan olahraga dan mengkonsumsi jenis makanan yang sehat. Jumlah atau porsi makan yang bagi orang dewasa yaitu 2.000 kilo kalori (kkal) seharinya. Bila terbiasa makan nasi, Anda dianjurkan untuk mengonsumsi 500gram nasi dalam sehari. 100gram nasi sama dengan satu cangkir atau satu kepalan tangan orang dewasa. Maka, Anda butuh lima cangkir atau lima kepal nasi dalam sehari. Berdasarkan anjuran Kementerian Kesehatan RI, orang

dewasa sebaiknya mengonsumsi 400 – 600 gram sayur dan buah dalam sehari. Menurut Angka Kebutuhan Gizi (AKG), 100 gram sayur matang (tanpa kuah atau saus) sama dengan 1 cangkir. Anda perlu mengonsumsi 1½ – 2 cangkir buah sehari. Ada dua jenis lauk-pauk yakni hewani dan nabati. Dalam sehari, Anda perlu memenuhi kebutuhan gizi dengan 100 – 400 gram lauk-pauk nabati seperti tempe dan tahu, serta 70 – 160 gram lauk-pauk hewani seperti telur dan ikan. Anda bisa mengombinasikan kedua jenis ini.

**b. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan seseorang adalah (Zuhdy, 2015; Arisman, 2010).

1) Jenis kelamin

Pada wanita akan lebih banyak ditemukan obesitas karena faktor endokrin dan perubahan hormonal (Arisman, 2010)

2) Usia

Usia remaja rentan terjadi malnutrisi, menurut sebuah penelitian dikatakan bahwa remaja putri cenderung melewatkan sarapan dan banyak mengonsumsi makanan cepat saji yang mengandung sedikit zat gizi yang bermanfaat bagi tubuh (Arisman, 2010).

3) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang gizi akan berpengaruh dengan jenis makanan yang dikonsumsi untuk pemenuhan gizi yang optimal. Pengetahuan tentang gizi dapat mempengaruhi pola perilaku seseorang dalam penyusunan asupan gizi, jika pengetahuannya tidak baik maka pemenuhan gizinya pun tidak akan baik.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dalam penerimaan informasi. Seseorang dengan pendidikan rendah akan sulit menerima informasi, biasanya ia akan mempertahankan tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit untuk menerima informasi tentang gizi yang baik. Pendidikan seseorang merupakan modal utama dalam berperan menyusun makanan dan pemilihan bahan pangan.

5) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang dapat mengubah gaya hidup dan pola makan seseorang menjadi lebih praktis dengan memakan makanan cepat saji (Zuhdy, 2015).

6) Keluarga

Pola makan seseorang juga dapat dipengaruhi dari kebiasaan makan keluarga.



### c. Pengukuran Pola Makan

Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner metode riwayat makanan, yaitu metode yang difokuskan pada penelusuran informasi riwayat makan subjek. Riwayat makanan meliputi kebiasaan makan subjek. Jumlah kuesioner sebanyak 17 pertanyaan dengan skor ya=1, tidak = 0 menggunakan skala data ordinal. Pola makan responden dinyatakan baik jika jumlah skornya 0-8, sedangkan pola makan dinyatakan buruk jika jumlah skornya 9-17. Hasil uji validitas untuk kuesioner pola makan diperoleh dari  $r$  hitung 0,571-0,895 item pertanyaan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari tabel pada  $n=20$  yaitu 0,444 kuesioner dinyatakan valid. Sedangkan hasil reliabilitas menggunakan kompetensi dengan signifikan 5% dilihat dari nilai *alpha cronbach*. Hasil uji reliabilitas kuesioner pola makan dinyatakan valid menunjukkan nilai *alpha* 0,956 (Restiana, 2019).

## 4. Hubungan Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

### a. Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis

Stres dapat menyebabkan gastritis karena pada saat anda mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itulah yang dapat merangsang sel-sel di dalam lambung memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan menimbulkan perih, nyeri, dan kembung. Apabila hal tersebut terjadi pada jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung (Mappagerang & Hasnah, 2017).

**b. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis**

Pola makan sangat berpengaruh terhadap kesehatan pencernaan. Gastritis dapat terjadi akibat dari kebiasaan makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relative lama, akibatnya kadar asam lambung meningkat sehingga terjadi pengikisan pada dinding lambung yang menimbulkan semacam tukak.

**5. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh dengan judul (Taufiq, dkk 2019) penelitian “Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekambuhan Gastritis “. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang pernah mengalami gastritis di Wilayah Puskesmas Kompeonaho Kota Baubau tahun 2019 dengan jumlah 197 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan variable stres dan pola makan berpengaruh terhadap kejadian kekambuhan gastritis. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Sedangkan perbedaan terletak pada variabel dependen yaitu kejadian gastritis usia produktif.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh (Restiana, 2019) dengan judul penelitian “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun tahun 2019“. Penelitian ini menggunakan desain *cross*

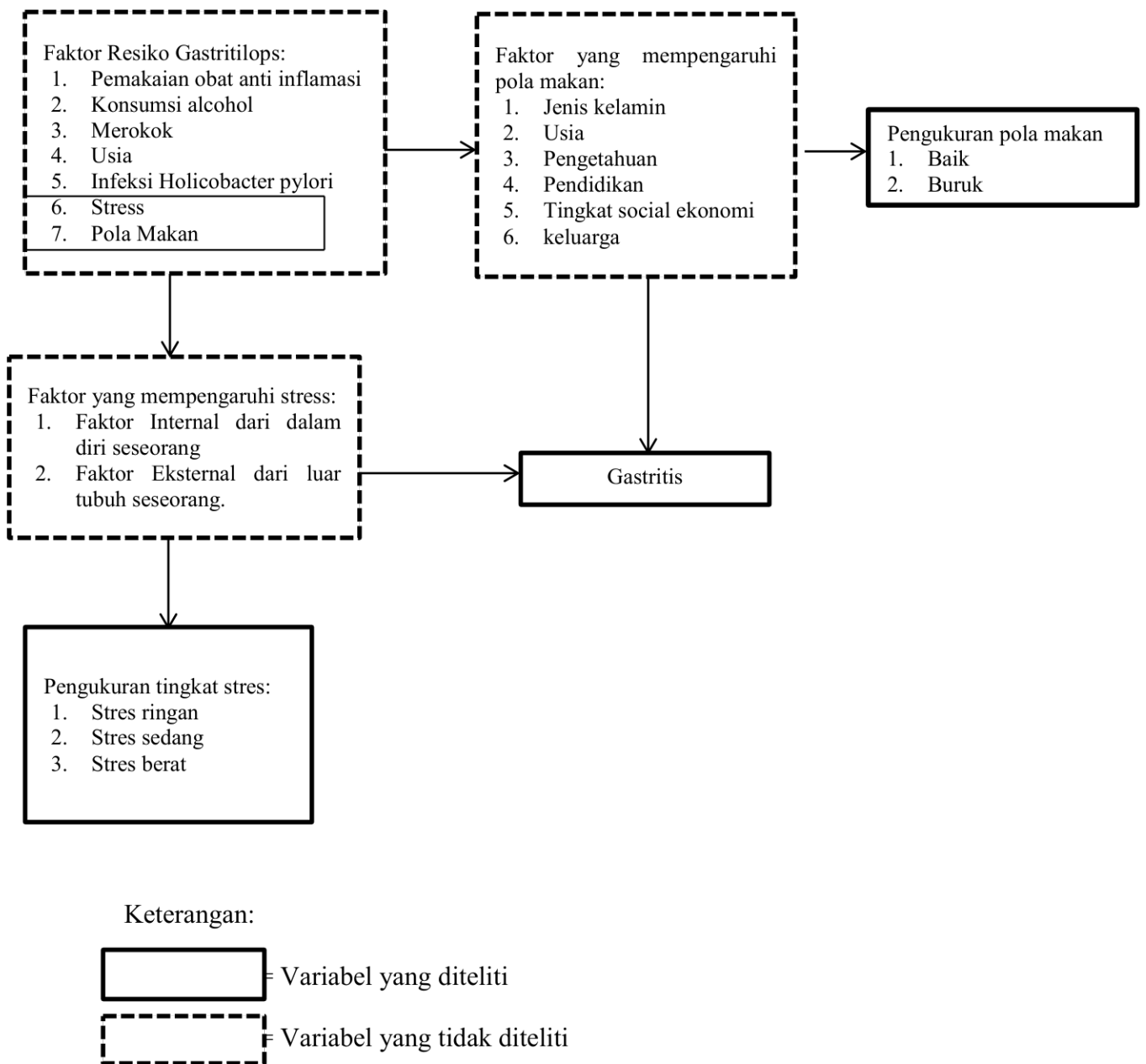
*sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel dependen yaitu kejadian gastritis usia produktif.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh (Al-bahmi, 2018) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Stress Dengan Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Pre-Klinik Semester 1 Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017“. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017 yang berjumlah 114 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Sedangkan perbedaan terletak pada variabel dependen yaitu kejadian gastritis usia produktif.

## **B. Kerangka Teori**

Kerangka teori secara umum merupakan suatu gambaran atau rencana yang isinya mengenai penjelasan dari semua hal yang dijadikan bahan penelitian berlandaskan hasil penelitian yang dilakukan. Secara garis besar isi dari kerangka ini adalah hubungan antara dua variabel atau lebih yang ada di dalam kegiatan penelitian sehingga peneliti memiliki kewajiban untuk menentukan semua variabel dan merumuskan hubungan antara semua variabel tersebut.

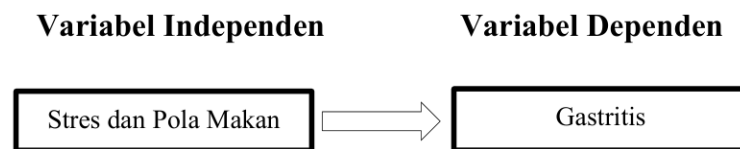
Dengan penjelasan ini, maka dapat disimpulkan bahwa kerangka teori sebaiknya dibuat di tahap awal, tujuannya untuk mempermudah penulis dalam memahami semua variabel yang dijadikan landasan sebuah penelitian, karena berisi detail variabel yang menjadi kunci dari objek penelitian.



Skema 2.1 Kerangka Teori

### C. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur dalam penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel yang saling berhubungan. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.2 berikut:



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul (Sugiyono, 2017).

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: Adanya hubungan stres dengan kejadian Gastritis.

Ha: Adanya hubungan pola makan dengan kejadian Gastritis.

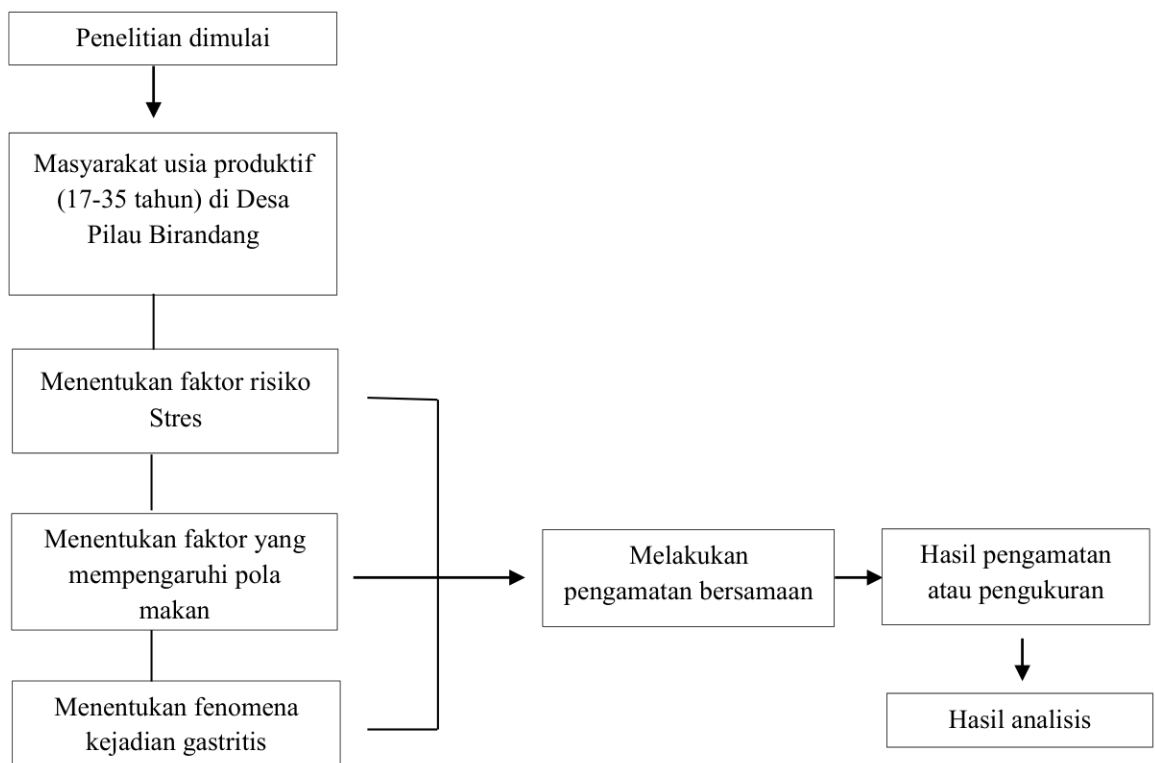
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

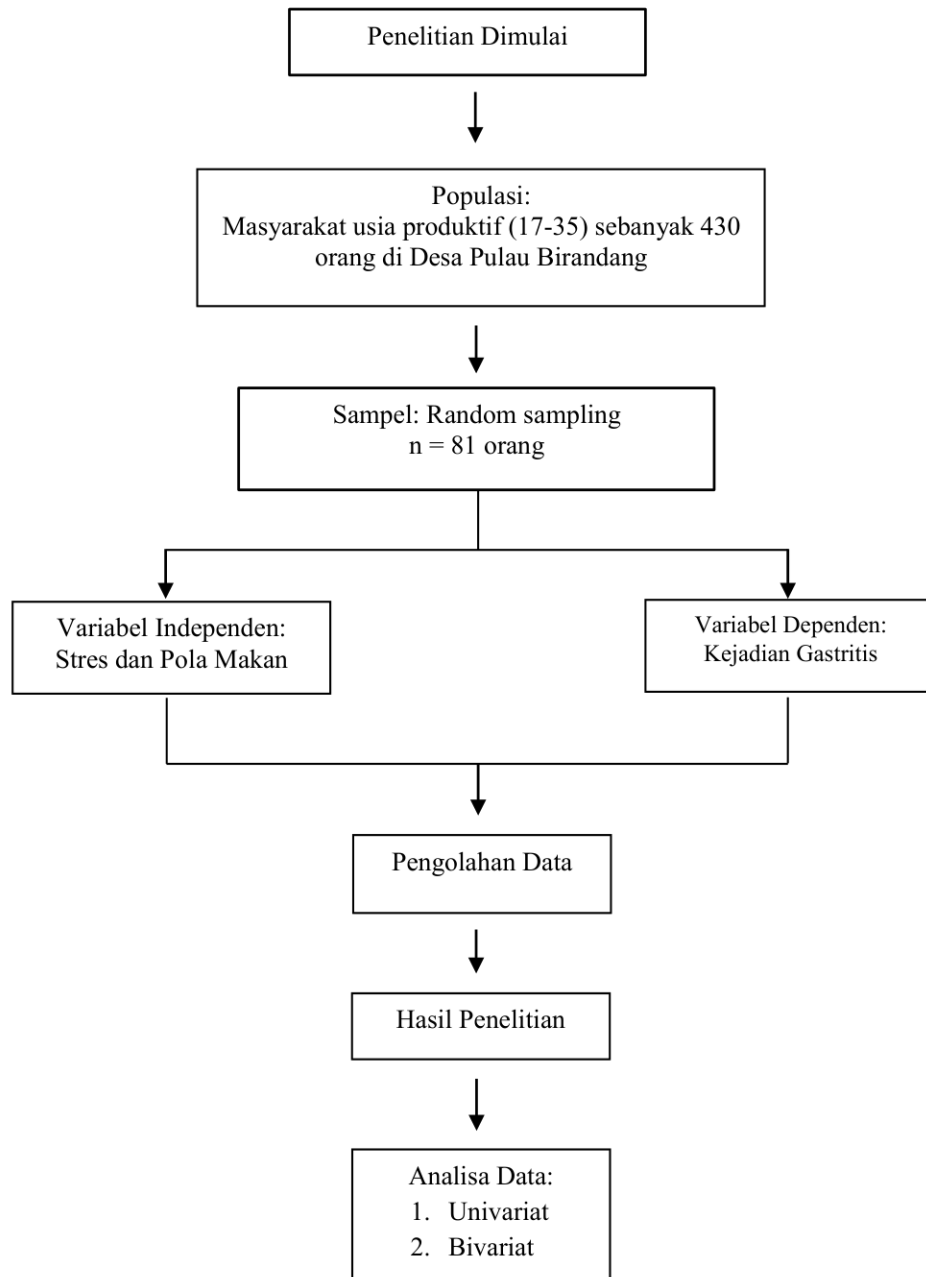
Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan secara *Cross sectional*, dimana variabel independen (stres dan pola makan) dan variabel dependen (kejadian gastritis pada masyarakat gastritis). Pengambilan data pada setiap responden dilakukan secara bersamaan.

##### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat,2014)

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 alur penelitian



### 3. Prosedure Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah dan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin ke Universitas Pahlawan untuk pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yaitu data penderita gastritis, sebagai data penunjang.
- b. Mengajukan surat pengambilan data ke UPT. Puskesmas Kampa untuk melihat data jumlah penderita gastritis, sebagai data penunjang.
- c. Mengajukan surat pengambilan data ke RSUD Bankinang untuk melihat data jumlah penderita komplikasi akibat dari gastritis, sebagai data penunjang.
- d. Penelitian dilakukan di Desa Pulau Birandang, dan melakukan studi pendahuluan pada masyarakat usia produktif (17-35 tahun) dengan pengambilan sampel melalui pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Melakukan seminar proposal penelitian.
- f. Peneliti melakukan survei lanjutan dengan menemui responden usia produktif (17-35 tahun) dan menjelaskan tujuan penelitian serta penjelasan *informed consent* kepada responden.
- g. Kemudian peneliti meminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan bersedia menjadi responden dalam penelitian tentang gastritis.
- h. Peneliti membagikan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner untuk pengukuran tingkat stres dan pola makan terhadap kejadian gastritis.

- i. Peneliti mengumpulkan kuesioner, kemudian melakukan pengolahan data serta analisis data dengan uji statistik.

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

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat stres dan pola makan.

- b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian gastritis.

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

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

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampa.

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

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Oktober – 13 Oktober tahun 2022.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh elemen yang akan diteliti yang memenuhi kriteria atau ciri sama dengan yang telah ditetapkan (Handayani, 2018). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat usia produktif (17-35 tahun) sebanyak 430 orang di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa selama masa periode penelitian.

### 2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah masyarakat usia produktif (17-35 tahun) sebanyak 81 orang di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT. Puskesmas Kampa. Kriteria sampel adalah sebagai berikut:

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia produktif 17-35 tahun.
- 2) Bisa membaca dan menulis.
- 3) Bersedia menjadi responden.

#### b. Kriteria Ekslusi

- 1) Warga yang sudah pindah.
- 2) Warga yang tidak bersedia menjadi responden.

#### c. Besar Sampel

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketetapan (10%)

Perhitungan sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{430}{1+430 (0,1)^2} \\ &= \frac{430}{5,3} \\ &= 81 \end{aligned}$$

### 3. Tehnik Sampling

Pengambilan sampel ini dilakukan secara Probability Sampling, yaitu menggunakan tehnik *Simpel Random Sampling*, suatu sample yang dipilih secara acak, dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

## D. Etika Penelitian

### 1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan lembar persetujuan yang berisi pernyataan bahwa seseorang bersedia menjadi responden dalam penelitian. Pernyataan yang harus ada dalam lembar persetujuan yaitu: tujuan dilakukannya penelitian, proses penelitian, manfaat bagi responden dan kerahasiaan informasi. Pernyataan dalam lembar persetujuan harus jelas dan mudah dipahami, serta responden bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut.

## 2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Dalam etika keperawatan peneliti harus dapat menjamin kerahasiaan informasi responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar persetujuan hanya dengan menuliskan kode nama saja.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan jaminan yang diberikan peneliti bahwa informasi hasil penelitian yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Alat Pengumpulan Data Pada Variabel Independen

##### a. Stres

Pengumpulan data tentang pengukuran tingkat stres menggunakan *Kuesioner* yang terdiri dari 10 pertanyaan yang sudah baku, dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Kuesioner ini terdapat enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan positif dengan alternatif jawaban. Pertanyaan negatif memiliki skor yaitu: 1) Tidak pernah diberi skor 0, 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1, 3) Kadang-kadang diberi skor 2, 4) Cukup sering skor 3, 5) Sangat sering diberi skor 4. Untuk menjawab pertanyaan positif, nilai skornya dibalik sehingga skor 0 = 4, skor 1 = 3, skor 2 = 2 dan 3 = 1. Pertanyaan positif terdapat pada pertanyaan nomor 4, 5, 7 dan 8. Tingkat stres diketahui setelah menjumlahkan

semua skor dari sepuluh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner PSS. Kemudian penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

- a) Stres ringan : total skor 1-14
- b) Stres sedang : total skor 15-26
- c) Stres berat : total skor >26

Ciri-ciri responden stres berat diantaranya yaitu: mudah gelisah, merasa frustrasi, sering terlihat murung, mudah tersinggung, merasa tidak berharga, merasa begitu tertekan, tidak dapat berpikir dengan tenang, insomnia, sering mengalami gangguan pencernaan, dan nafsu makan menurun. Oleh karena itu, responden dengan stres berat butuh perawatan di fasilitas kesehatan dan peneliti tidak dapat menemukan responden dengan stres berat di masyarakat, sehingga peneliti mengambil 2 kategori responden stres menjadi stres dan tidak stres. Dengan nilai skor stres >21 dan nilai skor tidak stres 1-21 (Antony et al., 2022).

b. Pola Makan

Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner metode riwayat makanan, yaitu metode yang difokuskan pada penelusuran informasi riwayat makan subjek. Riwayat makanan meliputi kebiasaan makan subjek. Jumlah pertanyaan ada 17 pertanyaan yang menggunakan skala ordinal, dengan skor Iya = 1, Tidak = 0. Pola makan responden dinyatakan baik jika jumlah skornya 0-8, sedangkan pola makan

dinyatakan buruk jika jumlah skornya 9-17. Hasil uji validitas untuk kuesioner pola makan diperoleh dari  $r$  hitung 0,571-0,859 item pertanyaan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel pada  $n=20$  yaitu 0,444 maka kuesioner dinyatakan valid. Sedangkan untuk nilai reliabilitasnya menggunakan kompetensi dengan signifikan 5% dan dinyatakan valid jika menunjukkan nilai  $\alpha$  0,956. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pola makan telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel.

## 2. Alat Pengumpulan Data Pada Variabel Dependen

Penelitian ini menggunakan uji validitas terhadap soal gastritis dengan 1 pertanyaan *kuesioner* dengan skor Iya = 1, Tidak = 0. Hasil uji validitas kuesioner gastritis diperoleh  $r$  hitung 0,355 maka kuesioner dinyatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas didapatkan nilai  $\alpha$  *cronbach* > 0,6 dan dinyatakan valid jika menunjukkan nilai  $\alpha$  0,729 (Zabala, 2017).

## F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengurus surat izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku tambusai untuk ditujukan kepada Kepala Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.
2. Meminta izin malakukan penelitian kepada Kepala Desa Pulau Birandang.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden mengenai penelitian yang ingin dilakukan, serta menjelaskan cara pengisian kuesionernya.

4. Jika calon responden bersedia maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Membagikan kuesioner pada responden.
6. Mengolah dan menganalisa data yang diperoleh.
7. Melakukan seminar hasil penelitian.

### G. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat di Puskesmas Kampa Tahun 2022**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Independen Tingkat Stres	Stres merupakan suatu kondisi tekanan fisik maupun psikis yang dialami seseorang yang tidak menyenangkan dan mengganggu kehidupan sehari-hari kemudian menimbulkan gastritis.	Kuesioner	Ordinal	0. Stres = total skor >21 1. Tidak Stres = total skor 1-21
2	Independen Pola Makan	Pola makan meliputi jumlah atau porsi makan masyarakat penderita gastritis (17-35 tahun)	Kuesioner	Ordinal	0. Buruk, jika jumlah skor 9-17 1. Baik, jika jumlah skor 0-8
3	Kejadian gastritis	Gastritis merupakan peradangan mukosa pada lambung yang merupakan diagnose dari dokter.	Kuesioner	Ordinal	0. Ya 1. Tidak



## H. Teknik Pengelolaan Data

Menurut Natoadmojdo (2018) teknik pengelolaan data meliputi (Fitri et al., 2018) :

### 1. *Editing* (Penyuntingan)

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan atau pengoreksian atas kelengkapan data kuesioner, apabila terdapat kesalahan maka akan dilakukan perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut dengan cara pengambilan data ulang. Dalam hal ini peneliti akan melakukan *editing* setelah data hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban.

### 2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah dilakukan *editing*, selanjutnya akan diberi kode (*coding*) pada masing-masing kategori. *Coding* merupakan kegiatan mengubah kategori data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. Peneliti mengelompokkan jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

### 3. *Entry data* (Memasukkan Data)

Data yang berbentuk kode yang telah dikumpulkan dimasukkan oleh peneliti kedalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan database komputer.

#### 4. *Cleaning* (Merapikan)

*Cleaning* merupakan kegiatan melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan kedalam computer untuk menghindari terjadinya kesalahan-kesalahan kode dan perhitungan.

#### 5. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengelompokan data untuk dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi sesuai berdasarkan variabel dan kategori penelitian.

### I. Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariate bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik setiap variabel yang diteliti. Tujuan dari analisis univariate adalah untuk melihat hubungan variable independen yaitu tingkat stres dan pola makan dengan variable dependen yaitu kejadian gastritis pada penderita gastritis dalam bentuk distribusi dan persentase. Rumus perhitungan analisis univariat antara lain sebagai berikut:

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

Keterangan:

$P$  = Persentase

$F$  = Jumlah frekuensi setiap jawaban

$N$  = Jumlah subjek penelitian

## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *Chi-square* yang mempunyai data kategorik. Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Syarat uji *Chi-square* yaitu:  $P\text{-value} \leq 0,05 = H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara variabel. Sebaliknya apabila  $P\text{-value} > 0,05 = H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini telah dilakukan selama 4 hari pada tanggal 10 Oktober – 13 Oktober 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan stres dan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

#### A. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi stres dan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif (17-35 tahun) di Desa Pulau Birandang.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Stres Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

No	Tingkat Stres	Jumlah	Persentase
1	Ya	51	63
2	Tidak	30	37
	Jumlah	81	100

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 81 jumlah responden masyarakat usia produktif, terdapat sebanyak 51 responden (63%) yang mengalami stres.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

No	Pola Makan	Jumlah	Persentase
1	Buruk	58	71.6
2	Baik	23	28.4
	Total	81	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 81 jumlah responden masyarakat usia produktif terdapat sebanyak 58 responden (71,6%) kategori pola makan yang buruk mengalami gastritis.

#### B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen (stres dan pola makan) dan variabel dependen (gastritis). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan uji *chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila *p value* < 0,05. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

No	Tingkat Stres	Kejadian Gastritis				Total		P Value	POR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	N	%				
1	Ya	49	96,1	2	3,9	51	100		
2	Tidak	10	33,3	20	66,7	30	100	0,000	49.000
	Total	59	72,8	22	27,2	81	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 51 responden yang mengalami stres terdapat sebanyak 2 responden (3,9%) tidak mengalami gastritis, sedangkan dari 30 responden tidak stres terdapat sebanyak 10 responden (33,3%) mengalami gastritis. Uji Chi Square diperoleh nilai  $P =$

$0,000 < \alpha = 0,05$  dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 49.000 yang artinya responden yang mengalami stres berisiko 49.000 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden tidak stres.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022**

No	Pola Makan	Kejadian Gastritis				Total		P Value	POR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	N	%				
1	Buruk	56	96,6	2	3,4	58	100	0,000	186.667
2	Baik	3	13	20	87	23	100		
Total		59	71,6	22	28,4	81	100		

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 58 responden dengan pola makan buruk terdapat 2 responden (3,4%) tidak mengalami gastritis, sedangkan dari 23 responden dengan pola makan baik terdapat sebanyak 3 responden (13%) mengalami gastritis. Uji Chi Square diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 186.667 yang artinya responden pola makan buruk berisiko 186.667 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan responden pola makan baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang “hubungan stres dan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022”.

#### **A. Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 51 responden yang mengalami stres terdapat sebanyak 2 responden (3,9%) tidak mengalami gastritis, sedangkan dari 30 responden tidak stres terdapat sebanyak 10 responden (33,3%) mengalami gastritis. Berdasarkan hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,000 ( $<0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.

Menurut asumsi peneliti responden yang mengalami stres lebih tinggi risiko terjadinya gastritis dibandingkan dengan responden mengalami stres tetapi tidak mengalami gastritis, hal ini dibuktikan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dari 51 responden yang mengalami stres terdapat sebanyak 2 responden (3,9%) tidak mengalami gastritis.

Stres dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung, stres juga dapat mendorong terjadinya gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan dilambung. Stres seseorang

sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan berfikir, tingkat pendidikan dan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan, saat seseorang mengalami stres terjadi respon pada saluran pencernaan seperti mulut menjadi kering, mual dan muntah (Rukmana, 2019).

Ketika stres, hati akan memproduksi glukosa untuk meningkatkan kebutuhan energi. Glukosa yang tidak terpakai oleh tubuh akan kembali diserap oleh tubuh. Jika mengalami stres berkepanjangan, hal ini sangat berbahaya bagi tubuh, karena dapat menyebabkan tubuh tidak mampu lagi menyimpan glukosa yang berlebih yang mengakibatkan seseorang beresiko mengalami penyakit diabetes tipe 2. Selain itu juga dapat menyebabkan terganggunya aliran hormon, pernapasan cepat, dan terjadinya peningkatan denyut jantung yang dapat mengganggu sistem pencernaan sehingga mengakibatkan peningkatan asam lambung menjadi gastritis (Ulfa & Fahzira, 2019).

Sedangkan dari 30 responden tidak stres terdapat sebanyak 10 responden (33,3%) mengalami gastritis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, responden tidak stres tetapi mengalami gastritis disebabkan karena pengaruh dari faktor pola makan yang buruk, kebiasaan konsumsi minuman bersoda. Menurut asumsi peneliti, responden tidak stres tetapi mengalami gastritis, hal ini disebabkan karena pola makan responden yang tidak baik, seperti: kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak, pedas, gorengan, makanan instan dan minuman bersoda. Pola makan yang tidak baik dapat memicu terjadinya gastritis pada responden.



Pada saat peneliti melakukan wawancara pada responden, hasil uji tingkat stres responden tidak mengalami stres tetapi pola makan responden buruk yang mengakibatkan responden mengalami gastritis. Hal ini juga disebabkan karena tingginya harga bahan makanan sementara penghasilan masyarakat menurun, yang mengakibatkan responden tidak mampu memenuhi kebutuhan pola makan yang baik sesuai anjuran ahli gizi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mareyke dkk (2016) tentang hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja kelas XI IPA di SMA Negeri 9 Manado menyatakan bahwa gastritis tidak hanya disebabkan karena faktor stres saja, melainkan karena faktor perilaku makan dan minum (Wicaksana, 2016)

Selain itu, responden juga memiliki kebiasaan untuk melakukan tidur saat mengalami stres, sehingga responden tidak kehabisan tenaga yang dapat mengakibatkan timbulnya rasa lapar yang dapat memicu terjadi gastritis jika perut dalam keadaan kosong dan tidak segera diisi. Karena responden mampu mengatasi stresnya, sehingga responden dapat mencegah terjadinya gastritis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Chasanah yang mengatakan bahwa saat mengalami stres, hormon didalam tubuh akan merangsang sel-sel di dalam lambung untuk memproduksi asam secara berlebihan yang menimbulkan rasa perih, nyeri, dan kembung pada lambung. Dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung (gastritis). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh (Sholihin, 2018) menyatakan bahwa gastritis dapat dicegah dengan cara responden mampu menjaga pola makan dan minumannya dengan baik..

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 81 jumlah responden, 59 responden (72,8 %) mengalami gastritis, 49 responden dengan stres mengalami gastritis dan 10 responden tidak stres tetapi mengalami gastritis. Seseorang yang mengalami stres akan lebih mudah terkena gastritis. Saat merasa stres, semua sistem dalam tubuh akan meresponnya dengan cara yang berbeda-beda.

Stres merupakan respon alami dari tubuh. Akan tetapi, stres yang berlebihan dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Seseorang dengan tingkat stres tinggi akan mengalami gejala gangguan asam lambung yang cenderung lebih berat, dibandingkan dengan seseorang dengan kondisi yang sama tetapi tidak sedang stres. Stres bisa disebabkan karena dua faktor, yaitu: faktor internal (dari dalam diri seseorang seperti stressor rohani, stressor psikologis dan stressor jasmani) dan faktor eksternal (dari luar diri seseorang seperti masalah keluarga, masalah keuangan, masalah disekolah, dan masalah pekerjaan) (Zannah, 2013).

Stres menjadi penyebab terjadinya gastritis pada responden dikarenakan responden lebih mendahulukan kepentingan pekerjaan dibanding kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi, hingga mengabaikan waktu makan. Selain itu, stres juga dapat terjadi karena terlalu sibuk dengan kegiatan sehari-hari yang menyebabkan terjadinya kekambuhan gastritis, disaat kesibukan kegiatan di sekolah, ditempat kerja atau di rumah,

responden cenderung mengesampingkan pemenuhan asupan makan sehingga jika dilakukan terus menerus akan meningkatkan cairan asam pada lambung. Gejalanya seperti nyeri dan mulas berlebihan pada perut yang dapat mengganggu aktivitas. Oleh karena itu stres perlu dikelola dengan baik agar tidak berdampak negatif pada kesehatan, seperti naiknya asam lambung yang mengakibatkan terjadinya gastritis.

Responden dalam penelitian ialah masyarakat usia produktif (17-35 tahun). Usia produktif merupakan usia ketika seseorang mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu, dimana usia ini lebih banyak melakukan aktivitas daripada kelompok usia lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezkiyah (2018) yang mengatakan bahwa mayoritas responden memiliki umur 21 - 30 tahun, dengan jumlah responden 36 orang sebanyak 22 orang mengalami gastritis akibat stres. Hal ini berarti bahwa responden berada pada rentan usia yang produktif yaitu produktif di dalam bekerja. Pada usia produktif rentang terserang gejala gastritis karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi akibat pengaruh lingkungan (Hoesny dan Nurcahaya, 2019).

**B. Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 58 responden dengan pola makan buruk terdapat 2 responden (3,4%) tidak mengalami gastritis, sedangkan dari 23 responden dengan pola makan baik terdapat

sebanyak 3 responden (13%) mengalami gastritis. Uji Chi Square diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa.

Menurut Suharjo dalam Pratiwi (2013), pola makan yang baik yaitu 3 kali makan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila pola makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang sehingga beresiko terjadinya kekambuhan gastritis.

Sedangkan menurut Pasaribu (2014), terjadinya gastritis disebabkan karena frekuensi makan seseorang, selain itu gastritis juga bisa disebabkan karena faktor-faktor lain, seperti kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi responden, infeksi *Helicobacter pylori*, maupun stres, bahan makanan yang tersedia, serta mudah untuk mendapatkannya dan harga bahan makanan yang cukup terjangkau oleh responden, membuat sebagian besar responden memiliki frekuensi makan baik.

Menurut asumsi peneliti semakin baik pola makan responden maka resiko terjadinya gastritis akan semakin berkurang, begitu juga sebaliknya semakin buruk pola makan responden maka resiko terjadinya gastritis akan semakin meningkat. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dari 58 responden dengan pola makan buruk terdapat 2 responden (3,4%) tidak mengalami gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, responden dengan pola makan yang buruk tetapi tidak mengalami gastritis, hal ini

disebabkan karena walaupun responden memiliki pola makan yang buruk tetapi responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan ringan sebelum responden merasakan lapar sehingga asam lambung responden tetap terkontrol karena lambung tidak pernah kosong. Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner yang diberikan peneliti, responden memang memiliki pola makan yang buruk namun hanya dibagian jenis dan jumlah makan saja, tetapi frekuensi makan tetap mereka jaga yaitu dengan makan tepat waktu dan makan sebanyak 3kali serta memiliki kebiasaan ngemil. Sehingga lambung tidak pernah mengalami kekosongan yang dapat mengakibatkan lambung memproduksi asam lambung secara berlebihan yang mengakibatkan memicu terjadinya gastritis.

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap 4 -6 jam sesudah 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 terlambat makan 2 sampai 3 jam, maka lambung akan memproduksi asam lambung semakin banyak dan berlebihan. Akan tetapi walaupun frekuensi makan utama kurang dari 2 kali sehari, apabila diselingi dengan mengkonsumsi makanan ringan (cemilan) asam lambung akan tetap terkontrol.

Menurut teori (Rantung & Malonda, 2019) gastritis terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi akibat lambung yang harusnya diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya maka asam lambung akan meningkat dan mencerna

lapisan mukosa lambung dan menimbulkan rasa nyeri. Kerena responden memiliki kebiasaan makan tepat waktu dan sering ngemil, sehingga lambung tidak pernah kosong dan sehingga kejadian gastritis dapat dicegah.

Sedangkan dari 23 responden pola makan baik terdapat sebanyak 3 responden (13%) mengalami gastritis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, responden dengan pola makan baik tetapi mengalami gastritis, hal ini disebabkan karena dipicu oleh faktor stres berat, dan ketergantungan konsumsi obat anti nyeri. Menurut asumsi peneliti, responden mengalami gastritis disebabkan karena adanya riwayat pemakaian obat anti nyeri pada responden dalam jangka waktu yang panjang dan akibat terinfeksi bakteri *Holicobacter pylori*. Selain itu, faktor stres berat yang dialami responden juga mengakibatkan responden mengalami gastritis.

Gastritis tidak hanya disebabkan karena faktor pola makan saja, tetapi dapat disebabkan karena faktor lain, yaitu faktor kebiasaan konsumsi obat anti nyeri, stres, dan infeksi bakteri *Holicobacter pylori*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukuan oleh Silvi (2017) tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis di Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah menyatakan ada hubungan kebiasaan minum kopi, merokok dan stres dengan kejadian gastritis (Imayani et al., 2019).

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 81 jumlah responden, terdapat 59 responden (72,8 %) mangalami gastritis, 56 responden dengan

pola makan buruk mengalami gastritis dan 3 responden dengan pola makan baik tetapi mengalami gastritis.

Semakin buruk kebiasaan pola makan seseorang maka akan semakin tinggi pula risiko terjadinya gastritis. Pola makan yang buruk seperti kebiasaan makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relatif lama, konsumsi obat-obatan, dan alkohol dapat menyebabkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung. Bila mukosa lambung rusak maka akan inflamasi terus menerus dan dapat menyebabkan terjadinya gastritis.

Pola makan sangat berpengaruh terhadap kesehatan pencernaan. Gastritis dapat terjadi akibat dari kebiasaan makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relatif lama, akibatnya kadar asam lambung meningkat sehingga terjadi pengikisan pada dinding lambung yang menimbulkan semacam tukak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desty (2019) berjudul “Hubungan Pola Makan dengan kejadian Gastritis pada remaja kelas x di Ma Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun tahun 2019” menunjukkan dari 67 responden didapatkan 27 responden (40,3%) mempunyai pola makan baik tidak mengalami gastritis, sedangkan 40 responden (59,7%) mempunyai pola makan buruk mengalami gastritis. Hasil uji statistik di dapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di MA Walisongo. Dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti responden sering tidak makan satu hari 3 kali, porsi

makan yang terkadang sedikit dan terkadang banyak dan terkadang banyak, dan jenis makanan yang cenderung mengakibatkan gastritis seperti makan makanan pedas, asam, sering mengkonsumsi makan (Restiana, 2019).



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan stres dan pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022 dapat disimpulkan:

1. Distribusi frekuensi stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif sebagian besar mengalami gastritis.
2. Distribusi frekuensi pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif sebagian besar mengalami gastritis.
3. Ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif dengan hasil *p value* 0,000.
4. Ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian gastritis pada masyarakat usia produktif dengan hasil *p value* 0,000.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti terkait hubungan stress dan pola makan dengan kejadian gastritis.

##### **2. Bagi Tempat Peneliti**

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini kepada pemerintah desa untuk dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakatnya tentang

pentingnya mengolah stres dan pola makan agar dapat menekan angka kejadian gastritis.

### **3. Bagi Institut Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dan menjadi referensi bahan bacaan di perpustakaan dalam pendidikan keperawatan serta dijadikan perbandingan penelitian selanjutnya terkait dengan kesehatan pencernaan mengenai 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.
- Antony, C., Chistine, Suhartina, & Nasutiaon, S. L. R. (2022). Hubungan Antara Faktor Stress Dengan Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Universitas Prima Indonesia Relationship Between Stress Factors and Gastritis in Students of Prima Indonesia Univercity. *Jurnal Ilmu Dan Penelitian Kesehatan*, 4(1), 371–378.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). Tingkat Stres Remaja Dalam Menghadapi Pembelajaran Daring Akibat Pandemi Civid-19. *2014*, 13–29.
- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22.
- Engel. (2014). Dokumen Keperawatan. *Paper Knowledge .Toward a Media History of Documents*, 3(1), 5.
- Fitri, R., Sri, R., Henny, C., & Haris, S. (2020). (2018). 3 . 1 Desain Penelitian Penelitian ini adalah penelitian deskriptif , Menurut Notoatmodjo ( 2018 ) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat . Peneli. 39–53.
- Fitria. (2013). Penelitian Universitas Malang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Handayani, 2020. (2018). Metodologi penelitian. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2020, 10–27.
- Hardi, & H. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Masalah Gastritisi di Puskesmas Rawat Inap Kampar Kiri.
- Hoesny, R., & Nurcahaya, N. (2019). Stres Dan Gastritis: Studi Crss Sectional Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bone-Bone Tahun 2018. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(2), 302–308.
- Imayani, S., CH, M., & Aritonang, J. (2019). Gastritis Dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh (Studi Kasus Kontrol) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(2), 132–144. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v1i2.81>
- Luis, F., & Moncayo, G. (2017). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian

Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang tahun 2017. 3.

- M. Nur Ali Ramadhan. (2013). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh. X, 1–21.
- Malik, H. A. (2012). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis Pada Orang Dewasa Di Ruang Rawat Inap RSUP H.Adam Malik Medan. Kementerian Kesehatan, 1–5.
- Mappagerang, R., & Hasnah. (2017). Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis diruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. *Jikp Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(1), 59–64.
- Mediaperawat. (2021). Alat Ukur Tingkat Stres. In *Www.Mediaperawat.Id*. <https://mediaperawat.id/alat-ukur-tingkat-stres/>
- Mohammadi, D. (2017). Gambaran Pola Makan Pasien Gastritis Kronik. Universitas Muhammadiyah Malang. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 135(January 2006), 989–1011.
- Mustakim, D. (2021). Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera ( EMaSS ): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 1–4.
- Nur, L., & Mugi, H. (2021). Tinjauan Literatur Mengenai Stres Dalam Organisasi. *Ilmu Manajemen*, 18(1), 20–30.
- Rantung, E. P., & Malonda, N. S. H. (2019). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 130–136.
- Restiana, D. E. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X Di Ma Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019. *Skripsi Penelitian Dan Evaluasi*, 8(5), 55.
- RI No. 43 20Permenkes19. (2019). Aplikasi Pemberian Jus Buah Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Nyeri Kronis Pada Keluarga Dengan Gastritis. *Karya Tulis Ilmiah*, 2, 1–13.
- RSUD, B. (2022). Data Kasus Penyakit Anemia, Kanker Lambung dan Tukak Lambung Di RSUD Bangkinang (pp. 5–6).
- Rukmana, L. N. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis Di SMA N 1 Ngaglik. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Hal 1-86.
- Safitri, D., & Nurman, M. (2020). Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. *Jurnal*

*Ners*, 4(2), 130–138.

- Samsudin, C. M. 2020. (2019). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Bank Bni Cabang Semarang. 16–38. *Dap Kinerja Karyawan Pada Bank Bni Cabang Semarang*. 16–38.
- Sari, S. amelia. (2017). Klasifikasi Gastritis (Vol. 549, pp. 40–42).
- Sholihin, M. I. (2018). Pengaruh Penyelesaian Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis. Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang, 1–91.
- Siagian, M. S. (2021). Karya tulis ilmiah literature review : hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja 2021.
- Taufiq, L. O. M., Taswin, Subhan, M., & Marjani, N. K. (2019). Hubungan dan pengaruh stres dan pola makan dengan kejadian kekambuhan gastritis. *Jurnal Kesehatan*, 1–7.
- Ulfa, L., & Fahzira, M. R. (2019). Faktor Penyebab Stress dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Psikologi Kesehatan*, 1–5.
- Wicaksana, A. (2016). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas Xi Ipa Di Sma Negeri 9 Manado Mareyke. *Jurnal Kesehatan*, 05. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Wulandari, F. eka. (2014). Tingkat Stress. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8–24.
- Zabala, J. (2017). Pola Makan Mahasiswa Dengan Gastritis Yang Terlibat Dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan Di Universitas Islam Negeri Jakarta. In *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Caput Succedaneum Di Rsd Syekh Yusuf Gowa Tahun* (Vol. 4).
- Zannah, M. (2013). Gangguan stres pasca trauma gagal untuk menikah: Studi fenomenologi terhadap seorang perempuan yang mengalami stres pasca trauma gagal untuk menikah. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 69-78,87-97. <http://etheses.uin-malang.ac.id/1829/>.