



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DI SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Mailin Nadhifah

30901900109

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

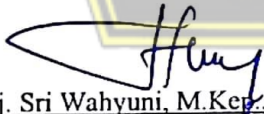
2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DI SEMARANG”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultn Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui Uji *Turn it in*. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 24 Februari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Peneliti,



Mailin Nadhifah



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DI SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Mailin Nadhifah

30901900109

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Mailin Nadhifah

NIM : 30901900109

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal: 02 Februari 2023

Pembimbing II
Tanggal : 02 Februari 2023


Ns. Wigvo Susanto, M.Kep
NIDN. 0629078303


Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DI SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Mailin Nadhifah

NIM : 30901900109

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 7 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0623028802

Penguji II,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN. 0629078303

Penguji III,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Wams Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Mailin Nadhifah

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DI SEMARANG

64 hal + 6 tabel + xiv (jumlah hal depan) + lampiran

Latar Belakang: Kecemasan adalah suatu kondisi ketakutan yang mengadukan akan terjadi sesuatu yang buruk. Beberapa hal yang mungkin menimbulkan kekhawatiran adalah normal dan adaptif. Kendala psikologi tersebut bisa menimbulkan permasalahan pada saluran pencernaan salah satunya gastritis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Jumlah responden sebanyak 149 orang dengan teknik purposive sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik menggunakan uji koefisien kontingensi.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh bahwa dari 149 responden penelitian, sebagian besar memiliki umur 21 tahun sebanyak 63%, dengan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 89,9%, hasil penelitian juga menunjukkan 60,4% responden memiliki kecemasan ringan, 35,6% responden memiliki kecemasan sedang, 4,0% responden memiliki kecemasan berat dan 56,4% responden mengalami gastritis. Hasil uji statistik koefisien kontingensi didapatkan hasil p value 0,001 yang artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang.

Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang (p value < 0,05).

Kata Kunci: Kecemasan, Gastritis

Daftar Pustaka: 44 (2012-2023)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Mailin Nadhifah

Relationship Between the Level of Anxiety and the Incidence of Gastritis in UNISSULA FIK Students

64 pages + 6 tables + xiv (number of preliminary) + appendices

Background: Anxiety is a condition of fear that something bad will happen. Some things that might cause concern are normal and adaptive. These psychological obstacles can cause problems in the digestive tract, one of which is gastritis. The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety levels and the incidence of gastritis in students of the Faculty of Nursing in Semarang.

Methods: This research is a type of quantitative research with a correlational research design and a cross-sectional approach. Data collection is done by questionnaire. The number of respondents was 149 people with a purposive sampling technique. The data obtained was processed statistically using the contingency coefficient test.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that of the 149 research respondents, the majority were 21 years old, 63%, with the sex of the majority being female, 89.9%, the results also showed that 60.4% of respondents had mild anxiety, 35, 6% of respondents have moderate anxiety, 4.0% of respondents have severe anxiety and 56.4% of respondents experience gastritis. The results of the contingency coefficient statistical test showed a p value of 0.001, which means that there is a relationship between anxiety levels and the incidence of gastritis in students of the Faculty of Nursing in Semarang.

Conclusion: There is a relationship between the level of anxiety and the incidence of gastritis in students of the Faculty of Nursing in Semarang (p value <0.05).

Keywords: Anxiety, Gastritis

Bibliographies: 44 (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, di bawah naungan keagungan-Nya, tiada kata paling indah seraya bersujud selain mengucap rasa syukur yang dalam atas berkah limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DI SEMARANG”**. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, mulai dari pengumpulan data dan penyusunannya, tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi, tapi berkat bantuan dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak, maka hambatan itu bisa teratasi. Untuk itu, penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran untuk saya yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini
5. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sanagat berharga.
6. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku dosen wali yang telah sabar meluangkan waktunya, serta memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.

7. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis dalam menempuh studi.
8. Kedua orangtua saya Bapak Sajidin dan Ibu Sriyani serta adik saya Muhammad Faiz Mubarak yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
9. Teman-teman saya Lutfiatul Ashari, Maryama Luqmana, Maria Nurul, Maulina Yasin dan Maratus Sholekha yang selalu mendoakan, membantu, menyemangati serta mendukung saya.
10. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
1. Kecemasan	7
a. Definisi Kecemasan	7
b. Klasifikasi Kecemasan	9
c. Etiologi kecemasan	10
d. Gambaran klinis kecemasan	12
e. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan	13

f. Respon kecemasan.....	14
g. Penatalaksanaan kecemasan.....	15
h. Cara ukur kecemasan	18
2. Gastritis.....	19
a. Definisi Gastritis.....	19
b. Klasifikasi Gastritis.....	21
c. Etiologi Gastritis.....	22
d. Patofisiologi Gastritis.....	22
e. Manifestasi Klinis Gastritis.....	23
f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	23
g. Tatalaksana Gastritis.....	25
B. Kerangka Teori	26
C. Hipotesis Penelitian.....	27
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data	32
H. Metode Pengumpulan Data.....	35
I. Rencana Analisis Data.....	36
J. Etika Penelitian	39
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Pengantar Bab	42
B. Hasil Analisis Univariat.....	42
C. Hasil Analisis Bivariat.....	44
BAB V : PEMBAHASAN	

A. Pengantar Bab	45
B. Interpretasi Dan Disuksi Hasil	45
C. Keterbatasan Penelitian	53
D. Implikasi Penelitian.....	53
 BAB VI : PENUTUP	
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden (n=149).....	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden (n=149).....	43
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan responden (n=149).....	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian gastritis responden (n=149).....	44
Tabel 4.5 Hasil uji statistik koefisien kontingensi hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa FIK UNISULA (n=149).....	44

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	26
Skema 3.1 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Output SPSS
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana muncul ketakutan yang mengadukan akan terjadi sesuatu yang buruk. Hal-hal mengenai kesehatan, interaksi sosial, dan kegiatan serta keadaan lingkungan sekitar seseorang sangat perlu untuk diperhatikan. Beberapa hal yang mungkin menimbulkan kecemasan adalah normal dan adaptif, tetapi dapat menjadi berlebihan jika tidak sebanding dengan ancamannya. Isu tersebut saat ini mempengaruhi banyak aspek kehidupan. Kewajiban pendidikan dapat menimbulkan ketegangan atau kekhawatiran pada mahasiswa. Mahasiswa dituntut untuk memahami, meneliti, dan menerapkan apa yang telah mereka pelajari selain menerima nilai yang baik. Faktor lain yang menyebabkan kecemasan siswa adalah perubahan lingkungan belajar (Rusdiana, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) 2017, tekanan mental serta kecemasan adalah kendala mental yang sangat universal dengan prevalensi paling tinggi. Sebanyak 3,6% penduduk dunia atau 200 juta manusia dari populasi yang memiliki kecemasan dan hampir separuhnya mereka adalah berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat.

(World Health Organization, 2017). Catatan Riskesdas 2018 mengemukakan bahwa, prevalensi kendala mental emosional remaja berumur 15 tahun ke atas, bertambah dari 6% di tahun 2013 menjadi 9, 8% di tahun 2018. Di provinsi Jawa Tengah bertambah dari 4, 7% di tahun 2013 menjadi 7, 71% di tahun 2018, serta di Kota Semarang angka kendala mental emosional di tahun 2018 ialah 5,24% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Kendala psikologi tersebut bisa menimbulkan permasalahan pada saluran pencernaan. Dikala pengidap menghadapi permasalahan psikologi misalnya takut, stress bisa memicu saraf otonom sehingga menyebabkan meningkatnya sekresi gastrik serta memicu kenaikan asam lambung. Terdapatnya kendala psikologi ini hendak memunculkan sesuatu respon badan, berbentuk pergantian tanda vital serta akral jadi dingin (Wau et al., 2018).

Gastritis merupakan inflamasi yang disebabkan peradangan maupun iritasi pada mukosa lambung. Gastritis bisa melanda seluruh susunan publik dari kategori kelamin, umur, namun sekian banyak survei menyatakan gastritis lazimnya pengaruhi umur produktif (Tussakinah & Burhan, 2018). Gastritis adalah peradangan umum pada mukosa lambung pada populasi umum. Sekitar 2 juta orang di Amerika Serikat mengunjungi penyedia layanan kesehatan rawat jalan untuk gastritis. Gastritis bisa akut atau kronis (Smeltzer & Bare, 2012). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat kejadian gastritis 40,8% di Indonesia

pada tahun 2019. Prevalensinya di beberapa wilayah Indonesia juga sangat tinggi, dengan 274.396 kasus pada populasi 238.452.952 (Irianty et al., 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang dari Simpus Integrated Reporting System, gastritis merupakan salah satu dari 10 besar penyakit dengan total 17.972 kasus di Puskesmas Kota Semarang pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022).

Hasil riset yang dilakukan oleh Yanti Budiyanto, Maidartati dan Tita Puspita di SMK Bandung tahun 2021, 59% responden memiliki riwayat gastritis dan hampir setengahnya (39%) menderita kecemasan sedang. Diketahui ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian gastritis pada remaja di Kota Bandung. (Budiyanti et al., 2021). Sebuah studi oleh Ulfa Sari Albahmi (2017) menemukan hubungan antara tingkat stres dan gastritis. Studi tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran Unismu memiliki tingkat stres 25% hingga 75% lebih tinggi daripada mahasiswa reguler (Al-bahmi, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosaline S. dan Imanuel Sri (2021) mengemukakan bahwa dari 91 responden, 74 adalah perempuan dan 17 laki-laki. 73 responden (80,2%) menderita gastritis. Tingkat kecemasan responden didominasi oleh tingkat kecemasan sangat kuat sebesar 34,2%. 50 orang (54,9%) tidak makan dengan baik, dan 41 orang (45,1%) makan dengan baik. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara perubahan tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis, dan perubahan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa

keperawatan profesi ners Universitas Advent Indonesia (Sitompul et al., 2021).

Hasil penelitian Chika Nurul Ajeng (2021), hasil klasifikasi ansietas atau ketakutan terdapat (48,2%) responden memiliki kecemasan dalam kategori “sangat parah”. Sedangkan sisanya 57,2% responden mengalami kecemasan ringan sampai berat. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa intensitas shalat merupakan salah satu cara efektif guna menurunkan tingkat kecemasan pada penderita GERD. Studi menunjukkan bahwa aspek intensitas sholat juga mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan individu (Ajeng, 2021).

Penelitian Lia Nova Rukmana (2018) menemukan hubungan antara stresor dengan kekambuhan gastritis. Sebagian besar responden dengan kekambuhan ringan cenderung mengalami stres dalam kategori sedang, mewakili 10 (25%) responden. (Rukmana, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang pada tanggal 6 Agustus 2022 dari 15 mahasiswa (terdiri dari angkatan 2019, 2020, dan 2021). Didapatkan hasil, mahasiswa yang mengalami gastritis saat cemas yaitu 5 mahasiswa dari angkatan 2019, 2 mahasiswa dari angkatan 2020, dan 1 mahasiswa dari angkatan 2021. Melihat adanya kecemasan dan riwayat gastritis pada mahasiswa angkatan 2019 oleh sebab itu periset tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat

kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang pada angkatan 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan pokok yaitu “Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan responden
3. Mengidentifikasi kejadian gastritis responden
4. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Profesi

Sebagai kontribusi terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan gastritis sehingga dapat memberikan informasi dan representasi tentang terjadinya gastritis berulang pada gastritis remaja.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber referensi atau informasi tambahan dan bisa dijadikan masukan bagi para sarjana dalam mengembangkan pemahamannya tentang kecemasan dengan gastritis.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi atau informasi bagi peneliti terutama mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian bisa dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Tiap orang alami tingkatan kecemasan yang berbeda dalam bermacam aspek kehidupan. Banyak orang mengkhawatirkan kesehatan, pekerjaan, serta ikatan mereka. Bila orang menghadapi tingkatan kecemasan yang tertib dalam kehidupan tiap hari, ini masih terkategori wajar. Kecemasan merupakan sesuatu keadaan tertentu (kecemasan kondisi) yang dirasakan orang kala dihadapkan dengan skenario yang tidak dikenal serta tidak tentu menimpa kemampuannya mengalami tes, dalam wujud perasaan yang tidak mengasyikkan, daripada kecemasan selaku elemen yang menempel dari sifatnya (Ghufron, 2014).

Kecemasan ialah keadaan emosional subjektif dan pengalaman pribadi. Keduanya merupakan kekuatan dan tidak bisa dilihat secara langsung. Perawat harus bisa menganalisis sebab dari timbulnya masalah kecemasan pada individu berdasarkan pada penilaian tertentu sehingga hal ini penting bagi seorang perawat memahami hal tersebut. Kecemasan sangat mendasar bagi kondisi manusia dan memberikan peringatan yang berharga. Faktanya, kemampuan untuk takut sangat penting untuk bertahan hidup.

Selain itu, jika seseorang berhasil mengatasi kecemasan, merawatnya, dan belajar menciptakan pengalaman ketakutan, dia dapat menghilangkan kecemasan (Struart, 2016).

Kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai rasa khawatir individu yang akan diakibatkan oleh hal yang berbahaya dan hal tersebut merupakan respon yang wajar dalam menghadapi ancaman. Tuntutan hidup, daya saing, dan bencana alam semuanya dapat berakibat pada kesehatan fisik dan mental seseorang. Ketakutan atau kecemasan adalah salah satu dampak psikologis (Sutejo, 2019).

Menurut Harlock, kecemasan merupakan bentuk kekhawatiran, ketakutan, dan emosi tidak menyenangkan lainnya. Kecemasan sering terjadi pada individu ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan. Kecemasan difokuskan pada apa yang penting saat ini dan lebih diutamakan daripada yang lainnya. Ketika seseorang cemas, dia menjadi kurang waspada, hanya mengkhawatirkan detail kecil, dan mengabaikan individu lain, membuat individu tersebut lebih sulit untuk berpikir rasional. (Baharuddin, 2020).

Berdasarkan uraian definisi di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman emosional yang tidak nyaman dan tidak diketahui. Hal ini ditandai dengan gejala

fisiologis dan psikologis seperti kecemasan yang tidak dapat dijelaskan, lesu, cemas dan gelisah.

b. Klasifikasi Kecemasan

Menurut (Sutejo, 2019) tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terkait dengan tekanan kehidupan setiap hari dan mengakibatkan orang tersebut terbangun dan memperluas bidang kognitif. Ketakutan atau kecemasan mendorong pembelajaran dan dapat menciptakan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan sedang

Seseorang akan dapat berkonsentrasi dengan apa yang penting sambil mengabaikan yang lainnya. Akibatnya, individu memiliki rasa yang eklektik dan mampu melaksanakan hal yang telah terencana.

3. Kecemasan berat

Ketakutan sangat membatasi bidang pemikiran seseorang. Individu terobsesi dengan detail dan tidak dapat memikirkan hal lain. Setiap tindakan dimaksudkan untuk meredakan ketegangan. Hal ini juga diperlukan di daerah lain.

4. Kecemasan Panik

Tingkat kecemasan panik dikaitkan dengan keheranan, ketakutan, dan gangguan. Rincian tentang orang-orang yang

panik dan tidak dapat mengatur kepribadian mereka tersebar. Panik, menimbulkan gerakan motorik semakin meningkat, penurunan kapasitas untuk berhubungan dengan orang lain, perspektif bingung, dan kurangnya penalaran yang masuk akal. Tingkat teror ini tidak layak untuk hidup dan bertahan untuk waktu yang lama, menyebabkan kelelahan yang luar biasa dan bahkan kematian.

c. Etiologi Kecemasan

Menurut (Sutejo, 2019) Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan ada 2 yaitu:

1. Faktor predisposisi

a) Faktor biologis

Teori biologis menyatakan otak mengandung reseptor spesifik yang meningkatkan inhibitory neuromodulators, yang memainkan peran penting dalam proses biologis yang terlibat dalam rasa takut. Reseptor benzodiazepin di otak dapat membantu mengatur kecemasan. Inhibitor, seperti endorfin, mampu menjalankan tugas penting dalam proses mekanisme biologis kecemasan. Kecemasan sendiri dapat disertai dengan penyakit jasmani yang berpotensi mengurangi kemampuan seseorang dalam menghadapi stres.

b) Faktor psikologis

1. Pandangan psikoanalitik

Kecemasan merupakan masalah emosional antara dua aspek kepribadian seseorang yaitu diri dan ego. Sublim mencerminkan kesadaran dan diatur oleh standar masyarakat, sedangkan identitas mengungkapkan insting bawaan dan dasar. Ego memediasi tuntutan dari dua bagian yang bersaing, dan rasa takut meningkatkan persepsi ego tentang bahaya.

2. Pandangan interpersonal

Kecemasan disebabkan oleh ketakutan akan persetujuan dan penolakan interpersonal. Orang dengan harga diri yang buruk lebih rentan terhadap kecemasan akut karena mereka khawatir akan berkembangnya trauma seperti perpisahan dan kehilangan.

3. Pandangan perilaku

Kecemasan berkembang sebagai akibat dari frustrasi, yang didefinisikan sebagai segala sesuatu yang menghambat seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut behavioris, ini adalah contoh motivasi belajar berdasarkan dorongan batin untuk menghindari penderitaan. Orang yang terpapar teror

hebat di usia muda lebih mungkin mengalami kecemasan di kemudian hari.

4. Sosial budaya

Kecemasan umumnya ditularkan di seluruh keluarga. Gangguan kecemasan dan gangguan kecemasan yang terkait dengan depresi hidup berdampingan. Kecemasan dipengaruhi oleh variabel ekonomi dan pendidikan akademik.

c) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi seperti berikut:

a) Ancaman integritas individu seperti ketidakberdayaan fisik atau berkurangnya kemampuan untuk menjalankan kegiatan rutin.

b) Ancaman kepada sistem individu berbahaya terhadap harkat, martabat, interaksi sosial dan personalitas yang berkaitan.

d. Gambaran Klinis Kecemasan

Menurut (Hawari, 2012) Tanda dan gejala kecemasan adalah:

1. Kecemasan, kegelisahan, emosi negatif, ketakutan akan pikiran sendiri, dan ketidaksabaran..
2. Pasien gelisah dan mudah terkejut.
3. Pasien mengungkapkan rasa takut sendirian dan di keramaian.

4. Mengalami gangguan pola tidur yang diikuti dengan mimpi buruk yang membuat stres.
5. Konsentrasi dan memori terganggu.
6. Adanya keluhan somatik, misalnya nyeri otot serta tulang, telinga berdengung, jantung berdebar-debar, sesak napas, gangguan sistem gastrointestinal, sering BAK atau nyeri kepala.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Blackburn dan Davidson mendefinisikan kesadaran situasi seseorang, apakah situasi mengancam atau tidak, dan kesadaran kemampuan seseorang untuk mengatur diri sendiri (misalnya, keadaan emosional dan pendekatan terhadap masalah). Kemudian (Ghufron, 2014) mengemukakan faktor yang bisa mengakibatkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif pada masa lalu
Penyebab mendasar adalah munculnya pengalaman negatif mengenai kejadian yang terjadi lagi pada masa depan, jika seseorang dihadapkan pada hal yang sama juga mengakibatkan kekhawatiran.
2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional ada 4, yaitu:

- 1) Takut gagal adalah kecurigaan seseorang bahwa hal yang jelek akan terjadi kepada dirinya. Orang merasa stres dan

perasaan gagal dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan konflik mereka.

2) Perfeksionisme, individu berharap untuk berperilaku dan menjadi sempurna. Orang-orang mengubah tujuan keunggulan menjadi tujuan dan sumber usulan.

3) Persetujuan

4) Generalisasi yang salah berarti keseluruhan yang berlebihan, yang terjadi pada individu yang tidak berpengalaman.

f. Respon Kecemasan

1. Respon adaptif

Hal-hal positif mungkin terjadi ketika rasa takut berkembang dan individu mampu mengatur dan mengelola rasa takutnya. Namun, tidak semua ketakutan itu berbahaya; itu mungkin tantangan, motivator, atau elemen motivasi untuk pemecahan masalah, penyelesaian konflik, dan mencapai tingkat fungsi yang lebih besar. Misalnya, jika seseorang memiliki pekerjaan yang buruk dan menderita kecemasan. Seorang siswa yang gagal dalam ujian karena kinerja yang buruk berisiko kehilangan harga diri dan dukungan, yang memprihatinkan. Siswa yang termotivasi lebih cenderung berorientasi dan berkonsentrasi pada studi mereka. Menemukan teman atau terapis, berolahraga, beristirahat, membaca novel, bersantai, atau menangis sebagai pelarian adalah semua teknik adaptif

yang digunakan orang untuk mengurangi cemas. Banyak strategi koping yang berbeda digunakan untuk mengurangi stres dan kecemasan.

2. Respon maladaptif

Suatu kegiatan yang rutin akan menyelamtkan manusia dari rasa takut, mengurangi ancaman, dan memberikan kenyamanan, serta menghasilkan pola reaksi yang salah dalam konteks intim, serta gangguan sosial dan profesional. Ketika rasa takut seseorang lepas kendali, orang lain mungkin menggambarkannya sebagai orang yang terganggu atau aneh. Perilaku agresif, pengasingan (menarik diri), makan dan minum berlebihan, penggunaan narkoba, dan aktivitas seksual yang berlebihan adalah contoh strategi koping maladaptif untuk mengatasi kecemasan. Gangguan kecemasan adalah reaksi terhadap rasa takut (Fortinash, K. M; Worret, 2013).

g. Penatalaksanaan Kecemasan

1. Psikoedukasi

Perawatan psikoedukasi dapat memberikan pengetahuan menyeluruh tentang sifat kecemasan, etiologi yang mendasarinya, dan teknik manajemen kecemasan. Dokter memainkan peran penting dalam psikoedukasi sebagai sumber pengetahuan yang memiliki reputasi baik (Fitzpatrick et al., 2018).

2. Psikoterapi

Terapi perilaku kognitif adalah pilihan pengobatan lini pertama untuk gangguan kecemasan. Terapi perilaku kognitif adalah jenis psikoterapi (CBT) yang paling berhasil. Ini adalah perawatan terpandu dan terstruktur yang mencoba mengidentifikasi dan memodifikasi aspek pemikiran disfungsional. Jenis terapi perilaku kognitif berfokus pada mengajar pasien bagaimana berperilaku dan merespon lebih adaptif dalam keadaan cemas. Terapi paparan melibatkan menempatkan orang dalam pengaturan dan rangsangan yang biasanya mereka hindari. Paparan ini mengarah pada pengurangan gejala kecemasan karena membuat pasien sadar bahwa rasa takut yang ditimbulkan adalah alarm palsu dan bahwa mereka tidak perlu takut akan keadaan atau rangsangan dan dapat menghadapi situasi seperti itu dengan baik (Mogan et al., 2017).

3. Farmakoterapi

a) *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)*

SSRI termasuk fluoxetine, citalopram, escitalopram, sertalin, dan paroxentin, dan mempunyai kemanjuran yang tinggi dalam mengobati semua bentuk gangguan kecemasan.

b) *Seretonin Noradrenaline Reuptake Inhibitor* (SNRI)

SNRI, seperti venlafaxine dan duloxetine, mempunyai tingkat kemanjuran seperti SSRI, terlebih untuk gangguan kecemasan umum (GAD) (Fitzpatrick et al., 2018).

Benzodiazepine biasanya berfungsi pada pengobatan gangguan panik dan *general anxiety disorder*

a) Benzodiazepine

Benzodiazepin termasuk alprazolam, diazepam, lorazepam, dan clonazepam berguna untuk relaksasi, menurunkan ketegangan otot, dan mengobati gejala kecemasan lainnya.

Benzodiazepin bermanfaat untuk serangan panik atau serangan panik karena langsung bekerja.

b) Buspirone

Buspirone adalah obat penenang sedang yang membutuhkan waktu sekitar dua minggu untuk bekerja dan beroperasi lebih lambat daripada benzodiazepin. Buspirone tidak menyebabkan kecanduan pada mereka yang menggunakannya.

c) Beta Blocker

Propranolol dan atenolol, misalnya, berfungsi mengendalikan gejala fisik cemas, seperti jantung berdebar, keringat, pusing, dan tremor.

h. Cara pengukuran kecemasan

Kecemasan diukur dengan menggunakan berbagai alat, termasuk:

1. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*

Strake Hathawy, seorang psikolog, dan J. Charnley Mckinley, seorang psikiater, menciptakan tes ini pada tahun 1937. MMPI adalah inventaris laporan diri yang mencakup lebih dari 500 item pada 17 skala, termasuk A = Anxiety, R = Breathing dan ES = Kekuatan Ego.

2. *Hamilton Anxirty Rating Scale (HARS)*

HARS adalah metode untuk menilai tingkat kecemasan individu. Kecemasan dibagi menjadi 5 kategori dalam HARS: tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Chrisnawati & Aldino, 2019).

3. *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)*

Tes ZSAS (Zung Self Anxiety Scale) didirikan oleh Wiam W. K. Zung (1997) untuk menilai tingkat kecemasan. ZSAS adalah alat untuk menilai kecemasan dengan pertanyaan berjumlah 20 dengan sistem skoring 1 = tidak pernah, 2 = kadang, 3 = sering, 4 = selalu (Setyowati et al., 2019).

4. *State Traite Anxiety Inventory (STAI)*

Charles D. Spielberger mengembangkan STAI (Characteristics of Anxiety) (1983). Laporan diri diperlukan

untuk tes ini, yang mencoba mengukur 2 jenis kecemasan yang berbeda, kecemasan langsung dan kecemasan laten (Greene et al., 2016).

2. Gastritis

a. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan infeksi ataupun distensi dari mukosa lambung yang dikarenakan oleh peradangan bakteri *heliobacter pylori*. Hirlan mengemukakan komentar kalau gastritis ialah kendala kesehatan yang sangat kerap ditemukan di klinik, sebab diagnosis nya kerap cuma berlandaskan indikasi klinis. Pada sebagian besar kasus peradangan mukosa gaster tidak berhubungan dengan keluhan serta indikasi klinis penderita. Kebalikannya keluhan serta indikasi klinis penderita berkorelasi dengan komplikasi gastritis (Monica, 2019). Sementara itu bagi Misnadiarly gastritis dikarenakan oleh bermacam aspek antars lain stres, alkohol, serta obat obatan. Pengidap kerap alami kendala pencernaan yakni perut kembung, mual serta muntah, bersendawa, serta sakit kepala. Indikasi ini dapat jadi kronis, kesekian serta kronis. Pengidap hendak alami kekambuhan ataupun indikasi timbul kesekian sebab salah satunya dipengaruhi dari aspek penyebab (Rukmana, 2018).

Gastritis merupakan proses inflamasi ataupun kendala kesehatan yang dikarenakan oleh aspek iritasi serta peradangan

pada mukosa serta submukosa lambung. Gastritis bisa melanda segala susunan warga dari seluruh tingkatan umur ataupun jenis kelamin namun dari sebagian survei menampilkan kalau gastritis sangat kerap melanda umur produktif. Pada umur produktif warga rentan terkena indikasi gastritis sebab dari tingkatan banyak kegiatan, *style* hidup yang kurang mencermati kesehatan dan tekanan pikiran yang gampang berlangsung. Gastritis bisa alami kekambuhan yang berlangsung pada pengidap gastritis disebabkan oleh pola makan jelek lagi pula dipengaruhi oleh beban pikiran (Tussakinah & Burhan, 2018).

Gastritis adalah gangguan pencernaan umum yang mempengaruhi banyak orang. Hampir 10% pasien datang ke ruang gawat darurat dengan gejala yang konsisten dengan diagnosis gastritis. Gastritis, kadang-kadang dikenal sebagai "maag", adalah peradangan pada mukosa lambung dengan gejala klinis mual, muntah, rasa tidak nyaman, pendarahan, kelelahan, dan penurunan nafsu makan. Ada dua jenis: akut dan kronis, masing-masing memiliki beberapa penyebab. Gastritis kronis dikaitkan dengan peradangan, yaitu bakteri *Helicobacteri Pylori*, dan pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien mengeluh, nyeri di daerah epigastrium, atau sakit maag (Purbaningsih, 2020).

b. Klasifikasi Gastritis

Menurut (Ardiansyah, 2012) klasifikasi gastritis adalah sebagai berikut:

1. Gastritis Akut

Gastritis akut ialah infeksi mukosa gaster yang menimbulkan suatu infeksi pada lambung manusia iritasi zat tertentu. Gastritis kronis sesuatu penyakit yang selalu ditemui serta umumnya bertabiat jinak serta bisa dipulihkan.

2. Gastritis Kronis

Gastritis persisten merupakan infeksi kronis pada mukosa lambung yang timbul karena bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis biasanya berkembang pada usia muda, menimbulkan peluruhan dan pembentukan dinding lambung. Gastritis kronis diklasifikasikan menjadi dua jenis: tipe A dan tipe B.

- a) Gastritis A (fundal kronis) juga dikenal sebagai gastritis autoimun. Jenis ini sering dikaitkan terhadap penyusutan mukosa, yang mengurangi produksi antibodi. Anemia pernisiiosa bermanifestasi seperti di perut bagian bawah.
- b) Gastritis tipe B (antrum) terjadi karena bakteri *helicobacter pylori* yang menyebabkan luka pada lambung.

c. Etiologi Gastritis

Etiologi gastritis menurut (Hadi, 2013) penyebab gastritis diantaranya:

1. Interaksi obat kimia.
2. Mengonsumsi alkohol dapat merusak mukosa lambung.
3. Pengobatan radiasi, refluks empedu, zat-zat perusak (cuka serta lada) bisa menimbulkan kehancuran mukosa gaster serta memunculkan bengkak serta pendarahan.
4. Keadaan stress ataupun tertekan memicu naiknya asam lambung.
5. Peradangan oleh bakteri, seperti *Helicobacter Pylori*, *Escherichia Coli*, *Salmonella* dll.

d. Patofisiologi Gastritis

Ketidakpatuhan diet, obat-obatan, alkohol, dan iritasi lain dapat mengiritasi mukosa lambung. Saat mukosa lambung terluka, asam klorida berdifusi ke dalam mukosa, mengiritasi. Adanya asam lambung dalam mukosa lambung meningkatkan konversi pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin menyebabkan sel mast memproduksi histamin. Histamin meningkatkan permeabilitas kapiler, menyebabkan cairan mengalir dari intraseluler ke ekstraseluler dan menyebabkan edema dan cedera kapiler, mengakibatkan perdarahan gastrointestinal. Jaringan yang

meradang akan diganti dengan jaringan fibriin, sehingga lapisan mukosa lambung hilang (Ardiansyah, 2012).

e. Manifestasi Klinis Gastritis

Menurut (M. Clevo, 2012) manifestasi klinis gastritis akut dan kronis adalah sebagai berikut:

1. Anoreksia
2. Nyeri
3. Mual dan muntah
4. Perdarahan saluran cerna
5. *Anemia*
6. *Nausea*

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gastritis

Menurut Brunner dan Suddart dalam (Rania, 2017) faktor risiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya:

1. Stress

Stress merupakan respon tubuh tidak khusus terhadap kebutuhan yang terhambat. Stress sesuatu gejala yang kerap berlangsung dalam kehidupan tiap hari serta tidak bisa dihindari tiap manusia. Stress membagikan akibat secara total pada orang semacam imbas fisiksosial, psikologik, serta spiritual.

2. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan buruk rentan terkena penyakit ini. Saat perut mesti diisi, tetapi dibiarkan kosong ataupun ditunda pengisiannya, asam lambung hendak mengolah lapisan mukosa lambung sehingga muncul rasa perih.

3. *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori merupakan bakteri gram negatif, basil yang berupa kurva serta batang *Helicobacter pylori* merupakan sesuatu kuman yang menimbulkan infeksi susunan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Peradangan *Helicobacter pylori* ini kerap kali dikenal selaku pemicu utama ulkus petikum serta pemicu terkena terjadinya gastritis.

4. Terlambat makan

Secara alami, lambung akan terus memproduksi asam lambung dalam jumlah kecil setiap saat. Setelah 4-6 jam setelah makan, kandungan glukosa dalam darah umumnya diserap dan dikonsumsi sehingga menyebabkan tubuh merasa lapar, dan merangsang kuantitas asam lambung. Jika seseorang telat makan hingga 2-3 jam, maka asam lambung yang dihasilkan tetap banyak dan berlebihan sehingga merangsang mukosa lambung dan menimbulkan rasa panas di sekitar epigastrium.

5. Makanan pedas

Konsumsi masakan pedas secara melampaui batas akan memicu sistem pencernaan, paling utama lambung serta usus kontraksi. Perihal ini hendak memunculkan rasa panas serta perih di ulu hati yang diikuti dengan mual serta muntah. Gejala tersebut menjadikan penderita tidak nafsu makan. Apabila konsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu secara terus menerus akan menjadikan maag.

g. Penatalaksanaan Gastritis

Menurut (Ardiansyah, 2012) penatalaksanaan gastritis dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Penatalaksanaan secara farmakologi

Pemberian antipiretik serta pasang infus ialah buat mempertahankan cairan tubuh penderita. Antasida guna kurangi terdapatnya begahh dan tidak nyaman diperut serta guna menetralsir lambung. Antagonis H₂ dapat merendahkan sekresi asam lambung. Antibiotik diberikan bila dicurigai terdapatnya peradangan oleh bakteri *Helicobacter Pylori*.

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Bisa diatasi dengan mengubah makan klien, makan lunak yang diberikan dalam jatah sedikit tetapi lebih kerap, dianjurkan minum juice lemon ataupun cuka yang dicampur air serta menjauhi alkohol. Tidak hanya itu secara non farmakologi

bisa diatasi dengan mengonsumsi obat herbal dari tumbuh-tumbuhan ataupun hewani semacam jamu kunyit. Terdapat pula dengan metode melaksanakan pengobatan komplementer (*akupresure*) pula dapat kurangi indikasi gastritis serta menjauhi stress dengan metode teratur melaksanakan berolahraga dan hidup sehat.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, dan tinjauan teori yang ada dalam proposal, maka kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2015), Hipotesis ialah asumsi sedangkan terhadap rumusan permasalahan penelitian, yang dinyatakan sebagai kalimat tanya. Sehingga berlandaskan tinjauan teori serta kerangka teori diatas hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang

H0 : Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang

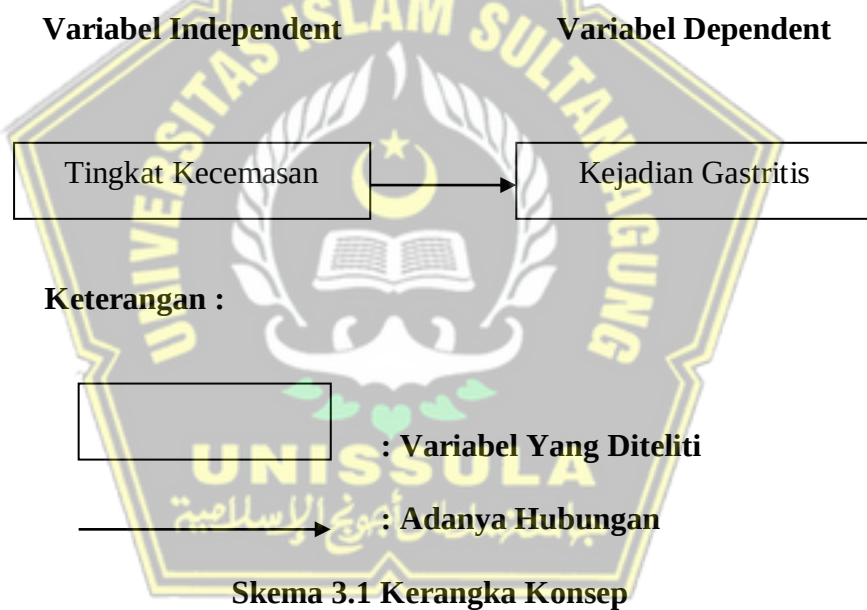


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan rangkaian yang menghubungkan serta membentuk sesuatu teori yang memaparkan keterkaitan antar variabel (variabel independent serta variabel dependent) lewat riset yang dicoba (Nursalam, 2017).



B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu yang ditentukan oleh periset guna dipelajari sehingga bisa diperoleh data tentang hal tersebut, setelah itu ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Riset ini terdiri dari 2 variabel ialah variabel bebas (independent variable) serta variabel terikat (dependent variable).

1. Variabel Independent

Variabel bebas (Independent) pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

2. Variabel Dependent

Variabel terkait (Dependent) pada penelitian ini adalah kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan tata cara penelitian yang digunakan guna mempelajari populasi dan hipotesis yang sudah ditetapkan (Sugiyono, 2015). Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *cross sectional* yakni tipe riset yang menekankan waktu pengukuran/observasi informasi variabel independen serta dependen hanya satu kali pada satu waktu, sehingga tidak terdapat lanjutan (Nursalam, 2013).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam riset merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Fakultas Ilmu Keperawatan sebanyak 238 responden.

2. Sample

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang bisa dipergunakan sebagai subjek penelitian sampling. Sebaliknya sampling merupakan proses menyeleksi jatah dari populasi yang bisa mewakili populai yang terdapat. Teknik sampling yang digunakan merupakan Purposive Sampling yang merupakan sesuatu metode penetapan sampel dengan metode memilah sampel dari populasi cocok dengan yang diinginkan periset (tujuan/permasalahan dalam riset), jadi sampel tersebut bisa mewakili karakteristik populasi yang sudah diketahui lebih dahulu (Nursalam, 2013).

Dengan menggunakan rumus slovin, berdasarkan tingkat kesalahan 5% didapatkan hasil:

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

$$n = \frac{238}{1 + 238 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{238}{1 + 238 \cdot (0,0025)}$$

$$n = \frac{238}{1 + 0,595}$$

$$n = \frac{238}{1,595}$$

$$n = 149,216$$

$$n = 149$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang dicari

N : jumlah populasi (238)

e : tingkat kesalahan atau eror (5%)

Jumlah sampel yaitu 149 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula angkatan 2019 dengan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa aktif S1 Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2019
2. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang sedang mengambil cuti

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan. Peneliti memilih lokasi tersebut dikarenakan populasinya relatif lebih banyak.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan dan dilaksanakan pada bulan Mei 2022 sampai dengan Februari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Penelitian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat kecemasan	Suatu tingkatan kesedihan atau rasa takut yang tidak jelas dengan disertai ketidakberdayaan (ringan, sedang, berat, panik).	Alat ukur yang digunakan adalah Kuisisioner ZSAS (Zung Self Rating Anxiety Scale) yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban, yaitu : 1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sebagian waktu/sering 4 = setiap waktu/selalu	Skor mengenai kecemasan pada mahasiswa dikategorikan menjadi : 1. Skor 20-44 = kecemasan ringan 2. Skor 45-59 = kecemasan sedang 3. Skor 60-74 = kecemasan berat 4. Skor 75-80 = kecemasan panik	Ordinal
Kejadian gastritis	Radang pada dinding lambung yang ditandai dengan gejala seperti nyeri ulu hati, mual hingga muntah, rasa penuh atau cepat kenyang, sendawa, dan rasa terbakar di dada.	Alat ukur yang digunakan adalah Kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban, yaitu : 0 : tidak 1 : ya	1. Jika skor < 5: tidak gastritis 2. Jika skor ≥ 5: gastritis	Nominal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen data

Alat pengumpulan data yang dipakai dalam riset ini merupakan instrument riset berbentuk kuesioner memakai skala likert serta skala guttman. Alasan peneliti memakai skala tersebut yaitu karena skala ini bisa dipergunakan guna mengukur perilaku, komentar serta anggapan seorang tentang sesuatu indikasi ataupun fenomena tertentu (Nursalam, 2017). Kuesioner yang digunakan dalam riset ini merupakan pertanyaan closed ended questions yang sediakan sebagian alternatif jawaban serta berisi sesuatu seri statment evaluasi, responden hanya

boleh memilah salah satu diantaranya cocok dengan komentar responden itu sendiri (Notoadmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagai berikut :

a. Kuisisioner data demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi nama mahasiswa (inisial), jenis kelamin dan umur.

b. Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Kuesioner yang digunakan ialah kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* yang disusun oleh William W. K Zung, terdiri atas 20 pertanyaan yang mengukur tingkatan kecemasan. Jawaban dari kuesioner ini mempunyai 4 opsi yang dibuat dalam wujud skala ialah 1= tidak pernah, 2= kadang- kadang, 3= selalu (sebagian waktu), 4= sering (nyaris tiap waktu). Rentang penilaian tingkat kecemasan yaitu 20-80 dan respon tingkat kecemasan dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu skor 20-44 = kecemasan ringan, skor 45-59 = kecemasan sedang, skor 60- 74 = kecemasan berat dan skor 75-80 = kecemasan panik (Muliani et al., 2020).

c. Kuisisioner Gastritis

Kuisisioner untuk mengetahui kejadian gastritis. Berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan *skala guttman* jawaban Ya mendapatkan nilai 1 dan jawaban Tidak mendapat nilai 0 (Eka, 2019).

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

1) Kuisioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Hasil uji validitas yang dicoba oleh (Muliani et al., 2020) terhadap 20 orang responden di RSUD Soreang dengan jumlah 20 pertanyaan dari kuisioner ZSAS. Hasil yang didapatkan yaitu seluruh pertanyaan valid dengan nilai validitas 0,444 (Muliani et al., 2020).

2) Kuisioner Gastritis

Kuisioner telah diuji valid oleh Renzy Avionita S1 Keperawatan Stikes Bhakti Mulia Madiun dalam skripsi Desty Eka Restiana. Hasil uji validitas untuk kuisioner gastritis diperoleh r hitung 0,355 telah teruji valid (Eka, 2019).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kestabilan pengukuran ataupun kesamaan hasil pengukuran, instrument dikatakan reliabel apabila diukur serta diamati berulang kali dalam waktu yang berlainan nilainya sama (Nursalam, 2017).

1) Kuisioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Pada penelitian ini peneliti tidak melaksanakan uji reliabilitas pada kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) sebab kuesioner telah dilakukan uji reliabilitas.

Nilai hasil uji reliabilitas diperoleh nilai sebesar 0,887 (Muliani et al., 2020).

2) Kuisioner Gastritis

Hasil uji reliabilitas pada pertanyaan gastritis dengan jumlah 10 pertanyaan didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,729 menunjukan bahwa kuisioner sudah reliabel (Eka, 2019).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sesuatu proses pendekatan kepada proses pengumpulan ciri subyek yang digunakan dalam sesuatu riset (Nursalam, 2013). Data dikumpulkan melalui tahap-tahap berikut :

1. Peneliti meminta izin dari tempat penelitian untuk melakukan survey pendahuluan.
2. Peneliti memberikan surat izin studi pendahuluan penelitian yang ditujukan kepada Fakultas Ilmu Keperawatan.
3. Peneliti mendapatkan jawaban surat izin studi pendahuluan.
4. Peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk studi pendahuluan.
5. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Fakultas Ilmu keperawatan.
6. Peneliti memberikan surat izin ke Fakultas Ilmu keperawatan.
7. Peneliti mendapatkan jawaban surat izin penelitian.
8. Peneliti memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang penelitian dan meminta persetujuan mahasiswa dalam keikutsertaan di penelitian ini. Jika mahasiswa bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

dimohon menandatangani informed consents, bila mahasiswa menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

9. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada mahasiswa sebagai responden untuk diisi. Kemudian periset memberikan petunjuk dengan menjelaskan cara mengisinya.
10. Setelah pengisian kuesioner selesai dan data terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

I. Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data menurut (Notoadmodjo, 2018) adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil observasi yang diperoleh maupun yang dikumpulkan lewat lembar observasi perlu disunting (edit) terlebih dulu. Secara universal editing merupakan aktivitas mengecek serta revisi isian formulir ataupun lembar observasi tersebut: apakah lengkap, dalam makna seluruh langkah- langkah telah diisi.

b. *Coding* (Pengkodean)

Sesudah seluruh lembar observasi diedit ataupun disunting, berikutnya dicoba pengkodean atau "coding", ialah mengganti data berupa kalimat ataupun huruf jadi data angka

ataupun bilangan. Pengelompokan data dan pemberian kode guna memudahkan dalam menginput data serta analisis data.

1) Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)

- a) Kecemasan ringan 1
- b) Kecemasan sedang 2
- c) Kecemasan berat 3
- d) Kecemasan panik 4

2) Kuisisioner Gastritis

- a) Tidak Gastritis 1
- b) Gastritis 2

c. Data Entry Atau Processing Data

Ini adalah langkah-langkah dari setiap respon dalam wujud "kode" (angka atau karakter) yang ditempatkan ke dalam program komputer ataupun "perangkat lunak". Program ini berbeda, masing-masing memiliki pro dan kontra. Aplikasi komputer IBM SPSS Statistics 21 digunakan peneliti untuk memasukkan data dalam penelitian ini.

d. *Cleanning* (Pembersihan Data)

Aktivitas memeriksa lagi data yang telah dimasukkan, dilakukan apabila ada kesalahan dalam melaksanakan pendapatan data ialah dengan menengok distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

e. *Tabulating*

Tabulating ialah membuat tabel- tabel data, sesuai dengan tujuan riset dengan memasukan data kedalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan guna menggambarkan tiap- tiap variabel riset dari seluruh variabel riset. Analisis ini hanya menciptakan distribusi serta jumlah persen dari setiap variabel baik variabel independen ataupun variabel dependen (Notoadmodjo, 2018). Adapun variabel yang dianalisa dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada mahasiswa dan kejadian gastritis pada mahasiswa.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan duavariabel yaitu tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis. Pada penelitian ini menggunakan analisis uji Koefisien Kontingensi karena skala datanya ordinal dan nominal. Dasar pengambilan hipotesis peneliti pada tingkat signifikan (nilai sig (2 tailed)), adalah sebagai berikut :

- 1) Jika nilai sig (2 tailed) < 0,05 maka dikatakan ada hubungan.
- 2) Jika nilai sig (2 tailed) > 0,05 maka dikatakan tidak ada hubungan.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan beberapa etika dalam penelitian (Notoadmodjo, 2018) yaitu:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Dalam rangka mengumpulkan informasi mengenai tujuan penelitian, peneliti harus memperhatikan martabat atau hak peneliti dan responden. Peneliti menghormati harkat serta martabat responden dengan membuat formulir informed consent.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak dalam hidupnya, dan juga hak atas privasi dan kebebasan untuk bertukar data. Setiap individu berhak untuk tidak mengungkapkan data jika diperlukan, yang tidak memerlukan pemberitahuan dan harus diikuti oleh peneliti. Akibatnya, peneliti dilarang menampilkan data tentang bukti diri dan kerahasiaan bukti diri subjek. Misalnya, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada formulir kuesioner, melainkan kode (nama samaran).

c. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*Respect for justice and inclusiveness*)

Pengertian keadilan mencakup asas transparansi dan fairness yang harus diikuti oleh peneliti. Untuk memenuhi cita-cita keterbukaan, penelitian dilakukan dengan cara yang jujur, bijaksana, profesional, dan penuh kasih, dengan penekanan khusus pada aspek kebenaran dalam penelitian. Kejelasan dalam metode penelitian adalah kemampuan mengkondisikan bidang studi sedemikian rupa sehingga memenuhi konsep keterbukaan. Keadilan memiliki banyak gagasan, namun yang paling esensial adalah bagaimana keuntungan dan kewajiban masyarakat harus dialokasikan. Pengertian fairness menekankan sejauh mana aturan penelitian memberikan penghargaan dan kewajiban kepada responden berdasarkan kebutuhan, kontribusi, dan suku mereka tanpa diskriminasi.

d. Memperhitungkan manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and beneficence*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan protokol penelitian untuk memperoleh temuan yang berjalan seideal mungkin bagi responden dan tercipta pada tingkat populasi, yang sejalan dengan alur penelitian atau tujuan penelitian (beneficence). Peneliti juga diharapkan untuk membatasi efek buruk pada subjek (nonmaleficence). Akibatnya, jika intervensi penelitian berpotensi menyebabkan bahaya atau stres lebih lanjut, subjek dikeluarkan dari

kegiatan penelitian, yaitu untuk mencegah cedera, sakit, atau kematian subjek penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang. Jenis penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan adalah 240 orang. Pengambilan sampel ini menggunakan sampel *purposive sampling* dengan menggunakan rumus Slovin sebesar 149 orang. Hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat memaparkan umur, jenis kelamin, variabel kecemasan dan variabel gastritis. Adapun analisis bivariat menguji hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada karakteristik responden pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang.

B. Hasil Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuesnsi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Hasil analisis mengenai karakteristik umur responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden (n=149)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
20 tahun	13	8,7%
21 tahun	94	63,1%
22 tahun	36	24,2%
23 tahun	5	3,4%
24 tahun	1	0,7%
Total	149	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh data dari responden umur

paling banyak adalah umur 21 tahun yang memiliki distribusi sebanyak

94 responden (63,1%) dan umur paling sedikit adalah umur 24 tahun memiliki distribusi sebanyak 1 responden (0,7%).

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden (n=149)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	15	10,1%
Perempuan	134	89,9%
Total	149	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan data dari responden berjenis kelamin laki-laki memiliki distribusi sebanyak 15 responden (10,1%) dan perempuan memiliki distribusi sebanyak 134 responden (89,9%).

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan responden (n=149)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	90	60,4%
Sedang	53	35,6%
Berat	6	4,0%
Total	149	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh data tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dari 149 responden. Responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan 90 responden (60,4%), tingkat kecemasan sedang 53 responden (35,6%) dan tingkat kecemasan berat 6 responden (4,0%).

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Gastritis Responden

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian gastritis responden (n=149)

Kejadian Gasritis	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Gastritis	84	56,4%
Tidak Gastritis	65	43,6%
Total	149	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh kejadian gastritis pada mahasiswa-mahasiswi di Fakultas Ilmu Keperawatan didapatkan data dari 149 responden yang memiliki riwayat gastritis 84 responden (56,4%) dan yang tidak memiliki riwayat gastritis 65 responden (43,6%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang.

Tabel 4.5 Hasil uji statistik *Contingency Coefficient* hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang. (n=149)

	Gastritis		Total	p value
	Gastritis	Tidak Gastritis		
Tingkat Kecemasan				
Ringan	40	50	90	0,001
Sedang	39	14	53	
Berat	5	1	6	
Total	84	65	149	

Tabel 4.5 Berdasarkan uji statistik *Contingency Coefficient* didapatkan hasil probabilitas atau nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian maka bisa diartikan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, periset menjelaskan output atau hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang yang dilakukan pada bulan Desember 2022. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan 149 responden.

B. Intrepetasi dan Diskusi Hasil

1. Umur

Hasil peneltian berdasarkan umur dari 149 responden didapatkan hasil terbanyak umur 21 tahun berjumlah 94 responden (63,1%), umur 22 tahun sebanyak 36 responden (24,2%), umur 20 sebanyak 13 responden (8,7%), umur 23 tahun sebanyak 5 responden (3,4%) dan paling sedikit umur 24 tahun sebanyak 1 responden (0,7%). Sesuai dengan teori Stuart, orang muda lebih mungkin daripada orang tua menderita penyakit cemas. Individu menjadi lebih tua dan kurang rentan terhadap kecemasan sebagai akibat dari kematangan mereka dalam mengatasi tantangan hidup.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Magdalena didapatkan bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak berusia 21 tahun, pada usia ini merupakan masa remaja akhir dan usia produktif dimana seringkali *anxiety disorder* atau kecemasan kerap menyerang kalangan

mereka. Selain itu pada mahasiswa begitu banyak tekanan yang sering dialami oleh mahasiswa. Berdasarkan hasil wawancara dengan dosen Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara, memaparkan bahwa *anxiety disorder* kerap menyerang kalangan remaja akhir dari umur 17 sampai dengan 25 tahun (Magdalena et al., 2016).

Usia responden penelitian ini relatif sama, antara 18-23 tahun yang merupakan batas usia remaja akhir. Mahasiswa berada pada batasan remaja akhir, di mana fase ini merupakan masa ketika seseorang masih memiliki kondisi emosional yang tidak stabil, diiringi konflik dan berbagai tuntutan, serta perubahan suasana hati yang mudah berubah (Budyanti et al., 2021). Merujuk pada data hasil Riskesdas 2018 dipaparkan bahwa angka kejadian gangguan mental emosional pada remaja umur >15 tahun sebesar 9,8%. Angka gangguan mental emosional ini meningkat daripada pada tahun 2013 yaitu sebesar 6,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan uraian diatas dari 149 responden didapatkan hasil terbanyak umur 21 tahun berjumlah 94 responden (63,1%) dan paling sedikit umur 24 tahun sebanyak 1 responden (0,7%), responden dengan umur tersebut masih tergolong kedalam rentang umur yang sama sehingga masih mengalami gangguan mental emosional.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dari 149 responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 134 responden (89,9%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sejumlah 15 responden (10,1%). sesuai dengan teori Myers, wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada laki-laki. Pria lebih energik dan suka berpetualang, sedangkan wanita lebih sensitif, maka pria lebih siap untuk menangani kesulitan dengan tenang, sehingga lebih sedikit kekhawatiran.

Berdasarkan jenis kelamin, mahasiswa yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental lebih besar berjenis kelamin perempuan. Perbedaan jenis kelamin mengakibatkan setiap orang menghasilkan hormon yang berbeda dan dapat berpengaruh terhadap kualitas tidurnya kemudian mempengaruhi kesehatan mentalnya. Perempuan cenderung memiliki tingkat kepekaan dan perasaan lebih baik dan lebih sensitif dibandingkan laki-laki (Aziz et al., 2021).

Perempuan lebih dominan menggunakan perasaannya saat menghadapi sebuah masalah, hal ini tentu berbeda dengan laki-laki yang lebih cenderung menggunakan logika. Rasa sensitif dan kepekaan yang lebih tinggi terhadap suatu masalah inilah yang kemungkinan besar menjadi salah satu faktor pemicu munculnya gejala masalah kesehatan mental pada wanita. Selain itu, perempuan kadang juga mengalami perubahan emosional akibat perubahan hormon saat mengalami datang bulan (*pre menstrual syndrom*). Hal ini turut

mempengaruhi kondisi mental emosional pada wanita (Kartika & Arik, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian diatas disimpulkan bahwa perempuan lebih mudah mengalami gangguan mental emosional atau kecemasan dibandingkan laki-laki. Rasa sensitif dan kepekaan yang lebih tinggi terhadap suatu masalah inilah yang kemungkinan besar menjadi salah satu faktor pemicu munculnya gejala masalah kesehatan mental pada perempuan.

3. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 149 responden diatas didominasi oleh tingkat kecemasan ringan sebanyak 90 responden (60,4%), tingkat kecemasan sedang 53 responden (35,6%) dan kecemasan berat 6 responden (4,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya terdapat sebanyak 34% responden mengalami kecemasan ringan, (Budiyanti et al., 2021). Studi lain juga melaporkan bahwa hasil kecemasan dari responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini diperoleh. Sebagian besar tingkat kecemasan responden sangat parah 32 responden dan ringan 6 Reponden (Sitompul et al., 2021).

Berdasarkan penelitian Melani didapatkan data jumlah mahasiswa yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental sebesar 7 mahasiswa (15,2%). Pada responden laki-laki didapatkan 16,6% diantaranya mengalami gejala masalah kesehatan mental, sedangkan

pada responden perempuan 18,2% diantaranya mengalami gejala masalah kesehatan mental. Gejala gangguan kesehatan mental tersebut berupa ansietas atau kecemasan (Kartika & Arik, 2023).

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dominan dalam kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 90 responden (60,4%) dan untuk tingkat kecemasan sedang juga cukup tinggi yaitu terdapat sebanyak 53 responden (35,6%). Hal ini terjadi karena mahasiswa sering mengalami stres akibat tugas yang menumpuk atau tekanan dari sekitar, selain itu kesehatan mental pada kalangan remaja tergolong cukup tinggi di Indonesia. Hal ini disebabkan pada fase ini, remaja masih mempunyai emosi yang belum stabil dan belum memiliki kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah.

4. Kejadian Gastritis

Berdasarkan peneltian yang telah dilakukan pada 149 responden diatas diperoleh kejadian gastritis pada mahasiawa Fakultas Ilmu Keperawatan sebanyak 84 responden (56,4%) mengalami gastritis. Hal ini disebabkan karena mahasiswa mengalami kecemasan, memiliki riwayat gastritis sebelumnya dan juga selain itu mahasiswa mengalami permasalahan pada pola makannya yang tidak teratur karena banyaknya aktifitas saat mereka berada di kampus.

Ini seperti dengan penelitian sebelumnya, yang mngemukakan bahwa 80,2% dari 91 responden, atau 73 siswa, memiliki gastritis pada

bulan sebelumnya, sedangkan hanya 19,8%, atau 18 siswa, tidak memiliki gastritis di bulan sebelumnya (Sitompul et al., 2021). Menurut temuan investigasi Yusfar dan Ariyanti, 52 (55,3%) responden menderita gastritis, sedangkan 42 (44,7%) tidak memiliki gastritis. Gastritis dapat diinduksi oleh berbagai situasi rumit yang merangsang atau mengiritasi perut (Yusfar & Ariyanti, 2019).

Menurut temuan penelitian Maidarti, mayoritas responden menyatakan bahwa mereka memiliki riwayat gastritis sebanyak 59 (59%) responden. Kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan pengurangan aliran darah ke mukosa dinding perut, mengakibatkan peningkatan permeabilitas dinding lambung (Maidarti et al., 2021).

Berdasarkan deskripsi sebelumnya, dapat ditentukan bahwa mayoritas responden menderita gastritis, dengan 84 responden (56,4%). Kecemasan atau stres psikologis yang persisten bisa mengakibatkan pengurangan aliran darah ke lapisan dinding lambung, yang mengakibatkan peningkatan aktivitas pada dinding lambung, yang dapat menyebabkan penampilan gastritis.

5. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Gastritis

Berdasarkan temuan penelitian ini, uji statistik *Contingency Coefficient* menghasilkan probabilitas atau nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian maka bisa diartikan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan

kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang

Ini sejalan dengan penelitian yang menemukan hubungan antara tingkat kecemasan dan terjadinya gastritis, dengan nilai $p\ 0,047 < 0,05$. Menurut temuan penelitian, ada hubungan substansial antara tingkat kecemasan dan kejadian gastritis, serta kebiasaan makan dan kejadian gastritis di antara mahasiswa profesional keperawatan di Universitas Advent Indonesia (Sitompul et al., 2021).

Berdasarkan hasil uji statistik Spearman SPSS 22, nilai p-value adalah 0,000 dengan nilai alfa 0,05. Akibatnya, H_0 ditolak dan H_1 disetujui. Ada hubungan antara kecemasan dan prevalensi gastritis pada remaja SMK di Bandung. Kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan pengurangan aliran darah ke mukosa dinding perut, mengakibatkan peningkatan permeabilitas dinding lambung (Budiyanti et al., 2021).

Hasil yang sama diperoleh dari penelitian yang dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang menemukan hubungan antara kecemasan dengan tingkat peristiwa dispepsia fungsional menggunakan uji statistik chi square dengan nilai $p = 0,015$ (Sari & Murni, 2017).

Hasil uji statistik *uji chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis. Hal ini disebabkan karena adabanyak responden yang sering mengalami stress yang

belebihan, cemas, takut, atau terburu-buru (Jafar & Yamko, 2017). Studi lain telah menemukan hubungan antara kecemasan dan prevalensi dispepsia fungsional yang pada 132 mahasiswa kedokteran yang mengikuti tes analisis kasus oral Objective Student (OSOCA). (Salsabila, 2020).

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang. Ini terjadi ketika ada tekanan pada diri mereka, mengakibatkan tekanan psikologis. Kemudian kecemasan terus menerus dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke dinding lambung, mengakibatkan peningkatan penekanan dinding lambung, itu menjadi pemicu untuk munculnya gastritis.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang, sehingga tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh.

D. Implikasi Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Implikasi penelitian ini bisa untuk digunakan untuk menambah wawasan serta pengembangan ilmu bagi tenaga keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Implikasi penelitian ini bisa digunakan untuk pengembangan ilmu mahasiswa keperawatan dan dijadikan sumber informasi serta sebagai

data dasar terutama pada penelitian mengenai tingkat kecemasan dan kejadian gastritis.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dengan umur paling banyak adalah umur 21 tahun dan responden dengan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan.
2. Responden dalam penelitian ini sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan.
3. Responden dalam penelitian ini ada sebanyak 84 responden mengalami gastritis.
4. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Fakultas Ilmu di Semarang dengan hasil p value = 0,001 < $\alpha = 0,05$.

B. Saran

1. Saran bagi institusi
Ditujukan bahwa temuan penelitian ini akan diterbitkan sebagai literatur dan digunakan sebagai media referensi untuk penelitian di masa depan tentang hubungan antara kecemasan dan terjadinya gastritis.
2. Saran bagi responden
Menurut temuan penelitian ini, jumlah kecemasan berdampak pada perkembangan atau penampilan gastritis. Diperkirakan bahwa siswa

akan dapat menangani kecemasan dan stres secara efisien untuk menghindari mengalami kecemasan yang mengarah pada gastritis.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bahwa lebih banyak penelitian yang akan dilakukan untuk memperdalam kecemasan dan gastritis. Kemungkinan penelitian lebih lanjut dapat mengungkapkan komponen atau karakteristik lain yang terhubung dengan kecemasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, C. N. (2021). *Hubungan Antara Intensitas SholatT dan Kecemasan Pada Pasien Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*.
- 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*.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. DIVA Press.
- Aziz, Z. A., Ayu, D., Bancin, F. M., Indah, S., Br, K., Artika, R., Sari, L. P., Agita, C., & Limbong, F. W. (2021). *Gambaran Kesehatan Mental Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19*. 10(1), 130–135.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Baharuddin, Y. (2020). *Kecemasan Masyarakat Saat Pandemi COVID-19*. 1(2), 308–317.
- Budiyanti, Y., Maidartati, & Puspita, T. (2021). *Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja SMK*. 9(1), 115–120.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). *Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android*. V(2), 277–282. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). *Sistem Pelaporan Terpadu Simpus Kota Semarang*. Sirandu. <http://119.2.50.170:9090/sirandu/>
- Eka, D. (2019). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun Tahun 2019*.
- Fitzpatrick, M., Nedeljkovic, M., Abbott, J., Kyrios, M., & Moulding, R. (2018). “Blended” therapy: The development and pilot evaluation of an internetfacilitated cognitive behavioral intervention to supplement face-to-face therapy for hoarding disorder. *Internet Interventions*, 12(May 2017), 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.02.006>
- Fortinash, K. M; Worret, H. (2013). *Psychiatric Mental Health Nursing Edition 5* (Edition 5). Elsevier.
- Ghufron, M. N. (2014). *Teori-teori Psikologi*. Ar-ruzz Media.
- Greene, J., Cohen, D., Siskowski, C., & Toyinbo, P. (2016). *The Relationship Between Family Caregiving and the Mental Health of Emerging Young Adult Caregivers*. <https://doi.org/10.1007/s11414-016-9526-7>

- Hadi, S. (2013). *Gastroenterologi*. PT. Alumni.
- Hawari, D. (2012). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi Edisi 1 Cetakan 4* (Edisi 1 Ce). FKUI.
- Irianty, H., Hayati, R., & Suryanto, D. (2020). Kejadian Gastritis Berdasarkan Aspek Promosi Kesehatan Dan Pola Makan Article history : in revised form 23 Juni 2020 Universitas Muslim Indonesia Accepted 26 Juni 2020 Address : Available Email : Phone : tahun 2017 jumlah penderita gastritis di seluruh ru. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 251–258.
- Jafar, J., & Yamko, R. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit gastritis di puskesmas weda tahun 2017*. 1–12.
- Kartika, M., & Arik, E. (2023). Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah STIKES Yani Mataram*, XIII(1), 10–17.
- M. Clevo. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam Edisi 1* (Edisi 1). Nuha Medika.
- Magdalena, S., Adityawan, A., & Rustan, S. (2016). *Perancangan Buku Edukasi Mengenai Ansietas untuk Pembaca Usia Remaja dan Dewasa Awal*.
- Maidarti, Puspita, T., & Fauzia, P. (2021). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Bandung*. 3(1).
- Mogan, C., Mogan, C., Kyrios, M., Fassnacht, D. B., Yap, K., & Frost, R. O. (2017). *The cognitive-behavioural model of hoarding disorder: Evidence from clinical and non-clinical cohorts*. January 2018. <https://doi.org/10.1002/cpp.2164>
- Monica, T. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Stres Terhadap Kambuh Ulang Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2018*. XIII(5), 176–184.
- Muliani, R., Praghlapait, A., Keperawatan, F., Kencana, U. B., & Indonesia, U. P. (2020). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif*. 12, 63–75.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional Edidi 4*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th Ed., E. P. P. Lestari, ed.)*. Salemba Medika.
- Purbaningsih. (2020). *Analisis Faktor Gaya Hidup Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Gastritis Berulang*. 2(5), 50–60.
- Rania, D. (2017). *Perbedaan Tingkt Kecemasan Antara Mahasiswa Keperawatan dan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir*

(SKRIPSI) di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun 2017.

- Rukmana, L. I. A. N. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis di SMAN 1 Ngaglik*.
- Rusdiana, E. (2019). *Faktor-fakto Penyebab Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi (Studi Kasus Mahasiswa FUHUM di UIN Walisongo Semarang)*.
- Salsabila, A. (2020). *Kecemasan dan Kejadian Dispepsia Fungsional*. 1, 105–112.
- Sari, D. N., & Murni, A. W. (2017). *Artikel Penelitian Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014*. 6(1), 117–122.
- Setyowati, A., Chung, M., & Yusuf, A. (2019). *Development of self-report assessment tool for anxiety among adolescents: Indonesian version of the Zung self-rating anxiety scale*. 10, 3–6. <https://doi.org/10.4081/jphia.2019>
- Sitompul, R., Sri, I., & Wulandari, M. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Advent Indonesia*. 9, 258–265.
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner and Suddarth* (Ed.8, Vol). EGC.
- Struart, G. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Sugiyono. (2015). *Metodologi Penelitian Manajemen*. Alfabeta.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Tussakinah, W., & Burhan, I. R. (2018). *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. 7(2), 217–225.
- Wau, E. T., Pardede, J. A., & Simamora, M. (2018). Levels of Stress Related to Incidence of Gastritis in Adolescents. *Mental Health*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.2412/MH.6i2.42>
- World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. In *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf>
- Yusfar, & Ariyanti. (2019). *Hubungan Faktor Resiko Gastritis Dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa-Siswi SMA dan SMK*. VII(1), 9–21.