



HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT STRES DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nama: Citra Andrea

NIM: 30902300069

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT STRES DAN POLA
MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS**

Skripsi

Oleh :

Nama: Citra Andrea

NIM: 30902300069

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan palgiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian 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, 27 Agustus 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I



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

Peneliti



(Citra Andrea)
NIM 30902300069

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT STRES DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Citra Andrea
NIM : 30902300069

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I,

Tanggal :



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep. Sp.KMB
NIDN. 0627088403

Pembimbing II,

Tanggal :



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06 1509 8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT STRES DAN POLA MAKAN
DENGAN KEJADIAN GASTRITIS**

Disusun oleh :

Nama : Citra Andrea
NIM : 30902300069

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Suyanto, M.kep, Sp. Kep MB
NIDN. 0620068504



Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.MB
NIDN. 0627088403



Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06 1509 8802



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM. M.Kep
NIDN.0622087404

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, September 2024**

ABSTRAK

Citra Andrea

HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT STRES DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS

66 Halaman + 11 tabel + 2 gambar + 3 lampiran + xiv

Latar belakang : terdapat dua jenis penyakit yang menjadi tantangan serius dalam dunia kesehatan saat ini yaitu penyakit menular dan tidak menular, gastritis adalah salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya cukup tinggi saat ini, penyakit ini dapat dialami oleh semua kalangan masyarakat hal ini dapat terjadi karena kurangnya tingkat pengetahuan, tingginya tingkat stres yang dialami dan pola makan yang tidak sesuai

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Yaitu bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data, penelitian ini hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian dengan menggunakan instrumen penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti

Hasil : Uji analisa bivariat menggunakan uji *chi square* Didapatkan hasil nilai koefisien korelasi sebesar 0,000 dengan nilai signifikansi (Sig.) 0.000 . Karena nilai probabilitas $<0,05$ maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis

Kata kunci : tingkat pengetahuan, tingkat stres, pola makan, gastritis

Daftar Pustaka : 28 (2016-2024)



**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, September 2024**

ABSTRACT

Citra Andrea

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, STRESS LEVELS AND DIET WITH THE INCIDENCE OF GASTRITIS

66 pages + 11 table + 2 pictures + 3 appendices+ xiv

Background : There are two types of diseases that are serious challenges in the world of health today, namely infectious and non-communicable diseases, gastritis is one of the non-communicable diseases whose prevalence is quite high today, this disease can be experienced by all walks of life, this can occur due to a lack of knowledge, a high level of stress experienced and an inappropriate diet

Method : This type of research is a quantitative research with a cross sectional study design. Namely aiming to study the dynamics of the correlation between risk factors and effects, by means of approach, observational, or data collection, this study only observes once and measurements are made on the subject variables at the time of the study using research instruments that are determined by the researcher

Result : The bivariate analysis test using the chi square test obtained a correlation coefficient value of 0.000 with a significance value (Sig.) of 0.000. Because the probability value is <0.05 , it can be said that there is a relationship between the level of knowledge, stress level and diet and the incidence of gastritis

Conclusion : There was a meaningful relationship between knowledge level, stress level and diet and the incidence of gastritis

Keywords : knowledge level, stress level, diet, gastritis

Bibliography : 28 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik. proposal ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul, " hubungan antara Hubungan Pengetahuan, Tingkat Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien di RS Sari Asih Sangiang". Berkenaan dengan penulisan proposal penelitian ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas bantuan, arahan serta motivasi yang senantiasa diberikan selama ini kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., SE,Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, S.Kep M.Kep., Sp. Kep. M.B selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S,Kep., M.Kep., S.Kep MB selaku dosen pembimbing I saya yang selalu membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku dosen pembimbing saya yang selalu membimbing II saya dalam penyusunan skripsi ini

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
7. Seluruh direksi dan pimpinan serta teman sejawat RS Sari Asih Sangiang
8. Teruntuk kedua orang tua yang saya sayangi, yang selalu mendoakan saya, menasihati serta mendukung saya dengan sepenuh hati
9. Teruntuk anak saya sahla yang saya sayangi, dan orang terdekat saya Mr. A orang selalu mendoakan saya, menasihati serta mendukung saya dengan sepenuh hati
10. Untuk adik adik saya saya femmy, feby, grace yang menjadi pemicu semangat saya untuk segera menyelesaikan kuliah ini
11. Keluarga besar saya papa rizal, mama hani, mama os yang sudah memberikan support, doa dan semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi
12. Teruntuk diri sendiri, yang mau berproses dan belajar banyak hal serta sudah mau berjuang sampai ditahap ini
13. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan–rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih. Wassalamu ‘alaikum Wr. Wb.

Semarang, 21 Agustus 2024



Citra andrea

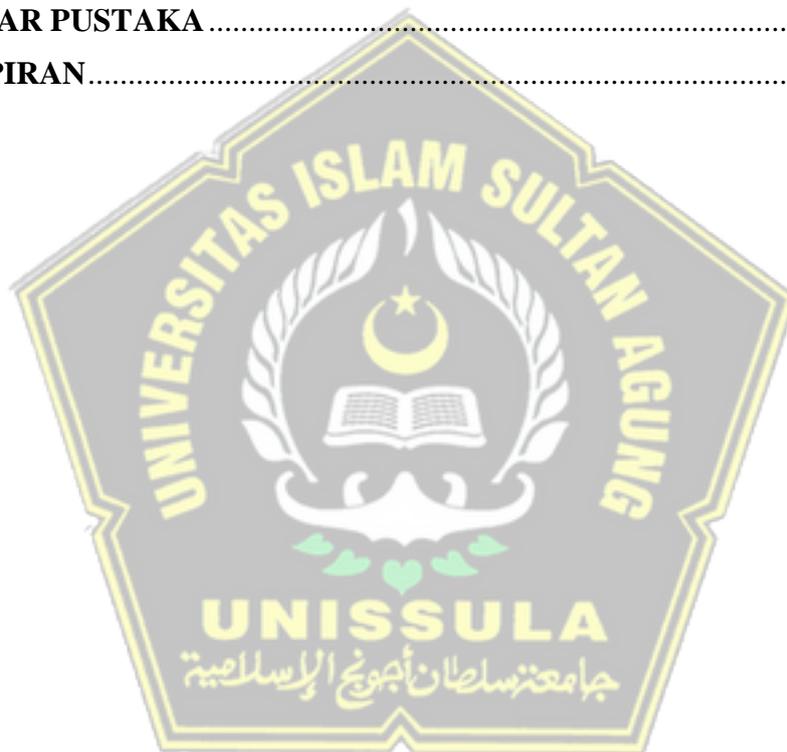
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJUAN TEORI.....	9
A. Gastritis.....	9
1. Definisi.....	9
2. Etiologi.....	10
3. Faktor yang Mempengaruhi Gastritis	10
4. Manifestasi Klinis.....	13
5. Klasifikasi	14
6. Pencegahan	15
7. Komplikasi.....	15
B. Tingkat Pengetahuan.....	16
1. Pengertian Pengetahuan.....	16
2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Gastritis.....	17
3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan	17

C.	Tingkat stress	17
1.	Pengertian Stres	17
2.	Penyebab Stres	18
3.	Faktor – faktor Penyebab Stres	19
4.	Tahapan Stres	19
5.	Tingkatan Stres	21
6.	Tanda dan Gejala Stres	22
7.	Hubungan stress dengan gastritis	23
8.	Cara mengukur tingkat stres	23
D.	Pola Makan	24
1.	Definisi	24
2.	Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan	24
3.	Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis	29
4.	Cara Mengukur Pola Makan	30
E.	Kerangka Teori	31
F.	Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN		33
A.	Kerangka Konsep	33
B.	Variabel Penelitian	33
1.	Variabel <i>Independent</i> (Variabel Bebas)	33
2.	Variabel <i>Dependent</i> (Variabel Terikat)	34
C.	Jenis Dan Desain Penelitian	34
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	34
1.	Populasi	34
2.	Sampling	35
E.	Tempat Dan Waktu Penelitian	36
1.	Tempat Penelitian	36
2.	Waktu Penelitian	36
F.	Definisi Operasional	36
G.	Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data	38
1.	Instrumen Penelitian	38
2.	Uji Validitas Dan Reliabilitas	39

H. Metode Pengumpulan Data	40
I. Rencana Analisa Data	42
1. Pengolahan Data	42
2. Analisa data	42
J. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Karakteristik Responden	45
1. Umur	46
2. Jenis Kelamin	46
3. Pendidikan	47
4. Tingkat Pengetahuan.....	47
5. Tingkat Stres	48
6. Gejala Gastritis	48
7. Pola Makan.....	48
C. Hubungan Antar Variabel	49
1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Kejadian Gastritis	49
2. Hubungan Tingkat Stres Responden Dengan Kejadian Gastritis.....	50
3. Hubungan Pola Makan Responden Dengan Kejadian Gastritis.....	51
BAB V PEMBAHASAN	52
A. Pengantar BAB	52
B. Interpretasi dan pembahasan hasil	52
1. Karakteristik responden.....	53
a. Jenis kelamin.....	53
b. Usia	55
c. Tingkat pendidikan	56
2. Hubungan antara pengetahuan, tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis.....	57
a. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gastritis	57

b. Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis	58
c. Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis	60
C. Keterbatasan Penelitian	62
D. Implikasi Keperawatan	62
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	67



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	37
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia (n=90).....	46
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=90)	46
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=90)	47
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan (n=90).....	47
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres (n=90).....	48
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Gastritis (n=90)	48
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan (n=90).....	49
Tabel 4.8.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Kejadian Gastritis.....	49
Tabel 4.9	Hubungan Tingkat Stres Responden Dengan Kejadian Gastritis	50
Tabel 4.10	Hubungan Pola Makan Responden Dengan Kejadian Gastritis .	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1. Variabel Penelitian	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dan Pengambilan data
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Didalam dunia kesehatan saat ini sering kali kita dihadapkan pada dua masalah yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular kebanyakan disebabkan oleh gaya hidup modernisasi dan globalisasi salah satunya penyakit gastritis (Ananda et al., 2024) Masalah kesehatan pada saluran pencernaan yang paling banyak yaitu penyakit gastritis. (Eka Novitayanti, 2020).

Penyakit gastritis sebagialah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi pada seluruh kalangan usia baik dari kalangan remaja sampai tua Hal ini terjadi karena Lambung telah mengalami kerusakan karena proses peremasan yang terjadi secara terus menerus selama hidupnya. Lambung bisa mengalami kerusakan jika sering kosong, karena lambung akan meremas hingga dinding lambung lecet dan luka, dengan adanya luka tersebut mengalami proses inflamasi yang disebut gastritis (Maidartati et al., 2021) Selain itu Kejadian penyakit gastritis disebabkan karena pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol, pola makan yang tidak teratur, merokok, konsumsi kopi, konsumsi obat penghilang nyeri, stres fisik, stres psikologis, kelainan autoimun. Gejala yang timbul pada pasien gastritis adalah rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual dan lidah berlapis (Wahyudi et al., 2018).

Seperti halnya penyakit pada umumnya Gastritis dapat menyebabkan beberapa komplikasi penyakit. Penyakit yang timbul sebagai komplikasi penyakit gastritis antara lain anemia pernesiosa, gangguan penyerapan vitamin B 12, penyempitan daerah antrum pylorus, gangguan penyerapan zat besi. Apabila di biarkan tidak terawat akan menyebabkan ulcus pepticus, perdarahan pada lambung, serta dapat juga menyebabkan kanker lambung terutama apabila lambung sudah mulai menipis ada perubahan selsel pada dinding lambung . (Eka Novitayanti, 2020) Gasteritis ini dapat diatasi dan dicegah kekambuhanya dengan makan dengan jumlah kecil sedikit tapi sering, minum air putih untuk menetralkan asam lambung yang tinggi, dan mengkonsumsi makan makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur untuk memperlancar saluran pencernaan. (Estefany, 2019).

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat dengan prevalensi yang cukup tinggi. Hal ini mempengaruhi hingga 50% orang dewasa di negara barat. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 kejadian gastritis di dunia mencapai 1.8 juta hingga 2.1 juta penduduk setiap tahunnya 2019, WHO juga menyatakan bahwa persentase angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8% dan mencapai prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk di beberapa daerah Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 mencatat bahwa kasus gastritis termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia, yaitu pada pasien rawat inap di RS maupun di Puskesmas Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 30.154 (4,9%) (Tussakinah et al., 2019).

Sementara di provinsi Banten penderita Gastritis pada tahun 2020 sekitar 86.874 kasus. Dinas Kesehatan Provinsi Banten, (2020). Di Puskesmas periuk jaya sendiri penderita Gastritis pada bulan juni, 2023 menjadi ke 8 terbanyak dengan jumlah penderita 19 kasus (Rekam medis Puskesmas periuk jaya juni, 2023). Kecenderungan bahwa masyarakat lebih banyak menderita gastritis adalah karena kurang pengetahuan dan kesadaran mengenai gastritis di kalangan masyarakat masih kurang, dan hal ini akan beresiko untuk melakukan kebiasaan kebiasaan pemicu gastritis dan akhirnya menderita gastritis. (Nurjanah et al., 2023).

Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor risiko gastritis ialah menggunakan obat aspirin atau anti radang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum minuman beralkohol, kebiasaan merokok, sering mengalami stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan tidak teratur, serta terlalu banyak mengonsumsi makanan yang pedas dan asam (Kurnia et al., 2022) Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Pada saat perut yang harusnya diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya maka asam lambung akan meningkat dan mencerna lapisan mukosa lambung dan menimbulkan rasa nyeri. Usia merupakan permasalahan yang timbul pada saat remaja yaitu kebiasaan makan yang buruk seperti kebiasaan tidak makan pagi terjebak dengan pola makan tidak sehat yaitu menginginkan penurunan berat badan

secara drastis sehingga melakukan pengaturan makan/diet yang salah (Rantung & Malonda, 2019)

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya gizi seseorang. Laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein daripada perempuan. Demikian pula kebutuhan energi pada laki-laki lebih besar daripada perempuan. Individu perempuan lebih sering mengalami kesulitan untuk mendapatkan vitamin dan mineral yang cukup dalam makanan sesuai dengan jumlah kalori yang dibutuhkan . (Rantung & Malonda, 2019) Stres psikis berisiko terjadi iritasi mukosa lambung karena produksi asam lambung akan meningkat pada saat keadaan stres, dan jika hal itu berlangsung lama maka akan menyebabkan terjadinya gastritis Perilaku kesehatan mencakup tindakan, sikap dan pengetahuan yang sangat mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan. Pengetahuan sendiri ialah hasil dari penginderaan manusia, ataupun hasil dari sebuah informasi yang terserap melalui indera yang dimiliki individu. Maka dari itu, pengetahuan seseorang (Fadlillah & Tirtasari, 2022) tentang perilaku kesehatan sangat penting. Jika seseorang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan maka mereka akan mengabaikan pentingnya kesehatan alat dan membahayakan diri sendiri

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya diperoleh nilai p-value sebesar $0,048 < 0,05$ maka hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan gastritis dengan kejadian gastritis diterima (H_a diterima dan H_0 ditolak) yang artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan gastritis dengan kejadian gastritis. Responden pengetahuan cukup akan berisiko

mengalami kejadian gastritis 2,34 kali dibandingkan responden dengan pengetahuan gastritis yang baik, sesuai dengan nilai Odd Ratio sebesar 2,340 dengan CI 95% sebesar 1,067 – 5,134. (Fajariyah et al., 2023)

Stres merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gastritis karena pada saat stres hormon pada tubuh terjadi perubahan yang mengakibatkan asam lambung menjadi meningkat (HCL berlebih), apabila asam lambung berlebih maka dapat mempengaruhi pada sistem pencernaan dan menyebabkan gastritis. Disamping itu beban kerja yang sangat berat dan tekanan hidup yang berat juga dapat mengakibatkan stres dan dapat memicu timbulnya gastritis karena perubahan hormon tersebut. Salah satu dampak negatif dari stres bagi individu yaitu pada fisiologis yang berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah tinggi, kelelahan, sakit perut susah tidur, kehilangan semangat, selera makan menurun, dan maag atau gastritis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya didapatkan hasil $P = 0,001$ maka yang artinya ada hubungan dengan kejadian gastritis. Kondisi hal ini dipengaruhi dari hasil penelitian (Muliani, 2021) dimana ditunjukkan sebanyak 24 (68,6%) responden mengalami stres dan sebanyak 26 (74,3%) responden mengalami kejadian gastritis. Kondisi tersebut juga diperkuat dengan adanya penelitian lain dari dimana sebanyak 46 (75,4%) responden mengalami kejadian gastritis dan sebanyak 49 (75,4%) responden mengalami kejadian gastritis. (Muna & Kurniawati, 2022).

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang di konsumsi seseorang atau kelompok perorang pada waktu tertentu terdiri dari

frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan menjadi kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari kebiasaan makan dapat diartikan dengan istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. (Herliyanti et al., 2024) Gastritis sering diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga mengakibatkan asam lambung menjadi sensitive. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan terdiri dari jadwal makan, jenis dan jumlah makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari Pola makan yang tidak teratur akan memicu lambung sulit beradaptasi, apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, asam lambung akan diproduksi berlebih yang dapat mengiritasi dinding lambung Pola makan yang tidak teratur dan sering makan makanan yang pedas, mengandung gas dan asam dapat menyebabkan gastritis. (Aritonang, 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin dengan hasil nilai sebesar Chi Square hitung = 5.719 < Chi Square Tabel = 43.775 dengan hasil taraf sig 0,022 < 0.05. maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini bermakna bahwa Terdapat

hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin. Pada risk estimate untuk kekambuhan pada gastritis nilai odds ratio (OR) pada penelitian ini =150 yang bermakna evaluasi dari hubungan pola makan dengan kekambuhan gastritis mempunyai hubungan (Herliyanti et al., 2024).

B. Rumusan Masalah

Terdapat banyak Faktor yang dapat mempengaruhi atau menyebabkan timbulnya gastritis diantaranya ialah tingkat pengetahuan pola makan dan tingkat stress pada seseorang Dari latar belakang di atas yang telah di uraikan dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut

1. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit gastritis?
2. Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian gastritis?
3. Apakah ada hubungan tingkat stress dengan kejadian gastritis ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pola makan, tingkat stress pada pasien gastritis

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kejadian gastritis
- b. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejaian gastritis
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kejadian gastritis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi masyarakat untuk mengetahui pencegahan gastritis.
2. Bagi institusi pendidikan Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan digunakan sebagai acuan ataupun referensi bagi para pembaca. Terutama bagi mahasiswa jurusan kesehatan khususnya mengenai Hubungan Pengetahuan, Tingkat Stres dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis
3. Bagi peneliti selanjutnya Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan pertimbangan sumber referensi untuk digunakan pada penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJUAN TEORI

A. Gastritis

1. Definisi

Gastritis berasal dari Bahasa Yunani yaitu gastro, yang berarti lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Secara umum gastritis adalah inflamasi pada dinding lambung terutama pada mukosa dan submucosa lambung. Sifatnya bisa berupa akut, kronik, difus atau lokal. Penyakit gastritis ini paling banyak di jumpai di klinik penyakit penyakit dalam (Fadhillah et al., 2021).

Gastritis sendiri adalah suatu kondisi peradangan mukosa lambung yang bersifat akut maupun kronis. Gastritis dapat terjadi karena meningkatnya asam lambung secara berlebihan, dan perih pada lambung disebabkan oleh pengikisan mukosa yang bisa menimbulkan peningkatan mediator kimia semacam prostaglandin serta histamine pada lambung yang turut berfungsi dalam memicu reseptor perih atau nyeri (Daffa et al., 2023)

Gastritis merupakan suatu kondisi peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut maupun kronis. Gejala gastritis antara lain rasa terbakar di perut bagian atas, kembung, sering bersendawa, mual dan muntah. (Premesti & Riyadi, 2022).

2. Etiologi

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel. Pelepasan epitel ini akan merangsang terjadinya proses inflamasi di lambung. Gastritis dapat disebabkan oleh pola makan, stress, aktivitas berat, alkohol, kopi dan rokok. Pola makan yang tidak baik dan tidak teratur menyebabkan asam lambung meningkat. Penyebab dari konsumsi alkohol dapat merusak mukosa lambung, konsumsi kafein secara berlebihan dapat menyebabkan simulasi system saraf pusat sehingga dapat mengakibatkan akitivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung, sedangkan efek rokok dapat mengganggu factor detensif lambung (menurunkan sekresi bikarbonat di aliran darah), memperburuk peradangan, dan berkaitan dengan erat komplikasi tambahan karena infeksi helicobacter (Syiffatulhaya et al., 2023)

3. Faktor yang Mempengaruhi Gastritis

a. Pola makan

Jika frekuensi makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi, sehingga asam lambung menjadi meningkat dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung sehingga timbul gastritis. Pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan yang terlalu sering atau jadwal makan yang kurang teratur, sering mengkonsumsi jenis makanan yang merangsang (cabai, merica, dll)

dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Makanan yang merangsang dapat menyebabkan

b. Rokok

Dalam asap rokok yang telah diisap, terdapat 300 macam bahan kimia, beberapa di antaranya *nikotin*, *acrolein*, asam rokok, gas karbon monoksida. *Nikotin* akan menyebabkan terhalangnya rasa lapar, sehingga seseorang tidak merasakan lapar dan asam lambung akan meningkat yang dapat menyebabkan gastritis.

c. Kopi

Kopi mengandung kafein yang dapat merangsang susunan saraf pusat (otak), sistem pembuluh darah, sistem pernafasan, serta jantung. Kafein yang terkandung dalam kopi dapat meningkatkan aktivitas pada lambung dan meningkatkan sekresi hormone gastrin pada lambung yang merupakan penyebab utama terjadinya gastritis.

d. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter pylori merupakan kuman gram negative yang berbentuk kurva dan batang. *Helicobacter pylori* dapat tumbuh di saluran pencernaan manusia, terutama pada bagian lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung dan merupakan suatu bakteri penyebab peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Bakteri ini masuk melalui makanan dan minuman yang tidak aman dan lingkungan yang kurang bersih, selain itu *helicobacter pylori* memiliki untuk kemampuan untuk menyerang dan merusak dinding usus. Infeksi *helicobacter pylori* merupakan penyebab utama terjadinya ulkus peptikum dan gastritis.

e. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Obat anti inflamasi non steroid merupakan obat yang sering menyebabkan gangguan pada lambung. Obat tersebut memiliki efek analgesic, antipiretik, dan anti inflamasi. Obat anti inflamasi yang dikonsumsi terus menerus akan mengakibatkan gangguan pada gastrointestinal seperti didpepsia, mual, gastritis dan ulkus peptikum. Gangguan tersebut dapat mengurangi daya terima asupan makan, jika berkelanjutan akan mengakibatkan malnutrisi (Supariasa, 2019).

f. Alkohol

Alkohol yang dikonsumsi berlebihan dapat mengiritasi dan mengikis mukosa lambung, sehingga dinding lambung rentan terhadap asam lambung. Konsumsi alkohol yang berlebihan, khususnya alkohol dengan konsentrasi lebih dari 25% dapat mengubah barrier mukosa lambung, menyebabkan gastritis erosif hemoragic akut, dan dalam jangka panjang dapat menimbulkan gastritis kronis. Perjalanan alkohol menuju mukosa lambung dapat menyebabkan kerusakan dan menginduksi stress oksidatif serta inflamasi pada jaringan (Miftahussurur, 2021).

g. Stres Fisik

Stress fisik akibat dari pembedahan besar seperti luka trauma, luka bakar, refluks empedu, maupun infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan ulkus serta perdarahan pada lambung.

h. Stress Psikis

Stress psikis akan meningkatkan kerja saraf simpatik melalui mediator kimia seperti epinefrin yang akan merangsang tingginya produksi asam lambung (Sukarmin, 2013). Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengakibatkan mukosa lambung mengalami iritasi, apabila hal tersebut dibiarkan dapat menimbulkan terjadinya gastritis

i. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam berperilaku atau melakukan tindakan. Jika individu mengetahui tentang gastritis, seperti hal-hal yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dan akibat dari gastritis, maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut. Pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor determinan dalam penentu bagaimana seseorang melakukan tindakan. Hal lain yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan adalah motivasi (Rosiani et al., 2020)

4. Manifestasi Klinis

Gejala gastritis akut adalah anoreksia, mual dan muntah, perasaan perut penuh. Gambaran klinis pada gastritis yaitu dapat terjadi ulserasi diagnostic dan dapat menimbulkan hemoragik, Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia, disertai

muntah dan cegukan, dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan. Pada gastritis kronis terjadi anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Ferry & Wijonokarto, 2022)

5. Klasifikasi

a. Gastritis akut

Gastritis akut adalah peradangan sementara pada lapisan lambung yang disebabkan oleh stres pada mukosa lambung, bermanifestasi sebagai gejala hemoragik atau non-hemoragik. Kondisi ini dapat berkembang karena berbagai faktor, termasuk uremia, iskemia, syok, agen korosif, obat-obatan, radiasi, trauma, luka bakar parah, sepsis, atau refluks empedu basa. Infeksi tertentu, seperti enterovirus, juga dapat menyebabkan episode gastritis self-limited. Gastritis akut dapat terjadi akibat berkurangnya sekresi lendir lambung, gangguan penghalang mukosa, atau penurunan aliran darah mukosa, tergantung pada penyebab yang mendasarinya. (Akhondi, 2023)

b. Gastritis kronik

Gastritis kronis merupakan inflamasi pada lambung berkepanjangan dari gastritis akut dan bersifat menahun. Gastritis kronis terjadi karena lapisan lambung menebal dan kemerahan yang kemudian menipis dan terjadi penyusutan. Kerusakan dan penyusutan terus menerus akan menyebabkan hilangnya fungsi kelenjar lambung

yang berisi sel parietal. Pada saat sekresi asam menurun sumber factor intrinsik akan hilang dan mengakibatkan lambung tidak mampu untuk menyerap vitamin B12 (Akhondi, 2023).

6. Pencegahan

Agar terhindar dari penyakit gastritis, diharakan agar rutin mengontrol semua Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya gastritis, dengan melakukan tindakan pencegahan seperti hindari minuman beralkohol karena dapat mengiritasi lambung sehinggaterjadi inflamasi, hindari merokok karena dapat mengganggu lapisan dinding lambung sehingga lambung lebih mudah mengalami gastritis dan tukak/ulkus, dan rokok dapat meningkatkan asam lambung danmemperlambat penyembuhan luka, atasi stress sebaik mungkin, makan makanan yang kaya akan buah dan sayur namun hindari sayur dan buah yang bersipat asam, jangan berbaring setelah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung, berolahraga secara teratur untuk membantu mempercepat aliran makananmelalui usus (Rosiani et al., 2020)

7. Komplikasi

Gastritis dapat menyebabkan beberapa komplikasi penyakit. Penyakit yang timbul sebagai komplikasi penyakit gastritis antara lain anemia pernesiosa, gangguan penyerapan vitamin B 12, penyempitan daerah antrum pylorus, gangguan penyerapan zat besi. Apabila di biarkan tidak terawat akan menyebabkan ulcus pepticus, perdarahan pada lambung, serta dapat juga menyebabkan kanker lambung terutama apabila

lambung sudah mulai menipis ada perubahan selsel pada dinding lambung. Gasteritis ini dapat diatasi dan dicegah kekambuhanya dengan makan dengan jumlah kecil sedikit tapi sering, minum air putih untuk menetralkan asam lambung yang tinggi, dan mengkonsumsi makan makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur untuk memperlancar saluran pencernaan. (Eka Novitayanti, 2020).

B. Tingkat Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada berbagai macam diantaranya usia, pendidikan, pengalaman, informasi, social budaya dan ekonomi serta lingkungan. Elmukhsinur (2019), menyatakan bahwa semua penderita gastritis yang memiliki dasar berpengetahuan kurang tentang upaya pencegahan kekambuhan gastritis yaitu sebanyak 30 orang (42,8%), dan penderita gastritis yang berpendidikan menengah yaitu 23 orang (32%). Penderita gastritis yang berpendidikan tinggi yaitu 17 orang (24,3%). Hasil penelitian Nazarius (2020) didapatkan pengetahuan cukup 51,4%, hal ini di karenakan masyarakat mulai menyadari dan mengetahui informasi tentang pencegahan gastritis. Hal ini di dukung juga oleh Aghogo (2019) adanya perubahan pengetahuan karena di lakukan pendidikan kesehatan.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Gastritis

Hubungan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang makanan dan minuman yang dapat di konsumsi dan tidak dapat di konsumsi oleh penderita gastritis, apakah mereka mengetahui bahwa makanan dan minuman yang instan itu banyak mengandung zat-zat tidak baik untuk system pencernaan yang dapat mengiris lapisan-lapisan lambung sehingga terjadi peradangan pada lambung.

3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah kepandaian yang dimiliki oleh seseorang tentang zat pokok yang di perlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan. Variable yang di ukur dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dengan standar tertinggi 20 skor dari 10 pertanyaan.

Kriteria Objektif :

- a. Pengetahuan cukup : jika skor yang diperoleh responden $>50\%$ dari jumlah skor tertinggi
- b. Pengetahuan Kurang : jika skor yang di peroleh responden $<50\%$ dari jumlah skor tertinggi

C. Tingkat stress

1. Pengertian Stres

Menurut Lazarus, stress merupakan suatu keadaan berupa transaksi oleh seseorang yang dapat dipengaruhi tuntutan fisik atau psikologis dan system biologis. Stress dapat menyebabkan gastritis pada saat anda

mengalami stress maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itu lah yang merangsang sel sel dalam lambung memproduksi asam secara berlebihan. Sehingga asam lambung yang berlebihan dapat menimbulkan nyeri , perih, dan kembung Stres juga dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang menyebabkan individu melihat ketidaksepadanan, baik keadaan atau kondisi nyata mauun tidak nyata, selain itu juga melihat ketidaksepadanan dari system sumber daya biologis, psikologis dan social. Stres merupakan ungkapan reaksi tubuh manusia terhadap tuntutan dan merupakan gerakan pembelaan tubuh manusia (Ginting, 2021).

2. **Penyebab Stres**

Menurut Price dan Wilson (2012) dalam kutipan Rahma (2020) diakibatkan efek samping dari mekanisme neuroendokrin (peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan aktivitas sekresi lambung peptin dan HCL) terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Sedangkan penyebab stress menurut Broto (2016) dalam kutipan Rahma (2020) akibat ketegangan ketika seseorang mendapatkan masalah atau tantangan dan seseorang tersebut belum mampu menemukan jalan keluarnya, bias jadi dikarenakan banyak pikiran lain yang mengganggu . Menurut Carolin dalam kutipan Aura dkk (2021) stress dipengaruhi perubahan fungsi fisiologis system tubuh , salah satunya adalah system pencernaan di mana stress menurunkan nafsu makan, membuat lambung

kosong, meningkatkan asam lambung sehingga menimbulkan rasa nyeri pada lambung.

3. Faktor – faktor Penyebab Stres

- a. Meningkatnya beban tugas
- b. Tekanan atau desakan waktu
- c. Tanggung jawab baru
- d. Tempat tinggal jauh dari orangtua
- e. Kebiasaan tidur
- f. Liburan yang kurang
- g. Perubahan kebiasaan makan

4. Tahapan Stres

Stres yang di alami seseorang dapat melalui beberapa tahapan, menurut Priyoto (2014) tahapan stress dibagi menjadi enam tahap, yaitu :

a. Tahap Pertama

Merupakan tahapan yang paling rendah yang ditandai dengan semangat bekerja yang besar, penglihatan tajam tidak sebagaimana umurnya, merasa senang dengan pekerjaan akan tetapi tanpa disadari cadangan energi yang dimiliki semakin menipis.

b. Tahap Kedua

Pada tahap kedua ini seseorang memiliki ciri ciri, yaitu adanya perasaan letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya segar, merasa mudah lelah setelah makan siang, cepat lelah menjelang sore, sering mengeluh perut atau lambung tidak nyaman detakan jantung lebih

keras dari biasanya, otot punggung semakin tegang dan tidak bias santai.

c. Tahap ketiga

Pada proses tahap ketiga ini seseorang memiliki ciri-ciri, yakni adanya gangguan lambung dan usus seperti maag, buang air tidak teratur, ketegangan otot semakin terasa mengalami gangguan pola tidur, perasaan ketidaktegangan semakin meningkat dan koordinasi tubuh terganggu.

d. Tahap keempat

Pada proses tahap keempat ini seseorang memiliki ciri-ciri tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari, segala pekerjaan yang menyenangkan terasa membosankan, kehilangan kemampuan untuk merespon secara kuat, mengalami gangguan pola tidur, dan sering mengalami perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat di jelaskan penyebabnya.

e. Tahap Kelima

Pada proses kelima ini seseorang memiliki ciri-ciri kelelahan fisik yang mendalam, tidak dapat menyelesaikan pekerjaan sehari hari yang ringan dan sederhana, mengalami gangguan system pencernaan yang berat, dan kecemasan semakin meningkat.

f. Tahap keenam

Pada proses tahap keenam ini seseorang mengalami panik dan perasaan takut mati dengan di temukan gejala seperti setak

jantung semakin tinggi, susah bernafas, kemungkinan terjadi kolaps atau pingsan serta tubuh terasa gemetar dan berkeringat.

5. Tingkatan Stres

Menurut Priyoto (2014), stress dapat dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu :

a. Stress Rendah

Stress rendah adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stressor rendah biasanya tidak disertai dengan gejala yang berat. Ciri-cirinya yaitu, semangat meningkat, penglihatan tajam, energy meningkat, kemampuan menyelesaikan pekerjaan meningkat. Stress yang rendah berguna karena dapat memacu seseorang untuk berfikir dan berusaha lebih tangguh untuk menghadapi tantangan hidup.

b. Stress Sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran dari anggota keluarga merupakan penyebab stress sedang. Ciri-ciri dari stress sedang yakni sakit perut, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang dan gangguan tidur.

c. Stress Tinggi

Stress pada kategori tinggi adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu hingga beberapa

bulan, seperti perselisihan pernikahan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal, dan memiliki penyakit kronis. Ciri-ciri dari stress kategori tinggi yakni sulit beraktivitas gangguan hubungan social, sulit tidur, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan system meningkat dan perasaan takut meningkat.

6. Tanda dan Gejala Stres

Menurut Davison (2006) tanda dan gejala dapat di kelompokkan sebagai berikut :

a. Perasaan

Perasaan yang biasanya muncul ketika mengalami stres diantaranya adalah perasaan khawatir, cemas, selalu gelisa, ketakutan, mudah marah, dan sering murung.

b. Pikiran

Pikiran pikiran seperti merasa rendah, takut gagal, sulit berkonsentrasi, emosi yang tidak stabil dapat muncul ketika stres.

c. Perilaku

Perilaku seseorang yang mengalami stres meliputi berbicara gagap atau gugup, sulit bekerja sama, tidak santai, menangis tanpa alasan yang jelas.

d. Tubuh

Tubuh berkeringat, degup jantung meningkat, gelisa, mulut dan kerongkongan kering, mudah lelah, sering buang air kecil, gangguan tidur,

7. Hubungan stress dengan gastritis

Stres dapat merangsang syaraf simpatis *nervus vagus* (NV), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCL) didalam lambung. Peningkatan produksi asam klorida dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah, dan anoreksia, yang dapat berpengaruh pada penurunan nafsu makan. Kontak Antara asam klorida dengan mukosa lambung akan menimbulkan rasa nyeri, sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung dan apabila tidak di tangani akan menyebabkan terjadinya gastritis (SUPARIASA, 2019)

8. Cara mengukur tingkat stres

Stres dapat diukur dengan Kessler Psychological Scale terdiri dari 10 pertanyaan yang di ajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban responden dimana jarang mengalami stres, skor 2 untuk jawaban dimana responden sering mengalami stress, skor 3 untuk jawaban responden kadang-kadang mengalami stress, skor 4 jawaban dimana responden mengalami stress dan skor 5 jawaban dimana responden selalu mengalami stress dalam 30 terakhir. skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

D. Pola Makan

1. Definisi

Pola makan adalah perilaku penting yang berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Hal ini karena jumlah dan jenis makanan maupun minuman yang dikonsumsi sehari-hari akan mempengaruhi asupan makan, dan kesehatan seseorang maupun masyarakat. Untuk mempertahankan tubuh agar tetap bugar dan terhindar dari penyakit infeksi, kronis, maupun penyakit tidak menular terkait gizi, maka perlu meningkatkan pola makan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Gizi yang seimbang dapat dicapai dengan memperhatikan berbagai prinsip gizi seimbang, yaitu keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal dengan memantau berat badan secara teratur guna mencegah masalah gizi (Kemenkes, 2014)

Pola makan yang sehat merupakan suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jenis makanan dengan tujuan tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah atau membantu proses pemulihan. Pola makan sehari-hari dapat diartikan dengan kebiasaan makan seseorang sehari-hari. Pola makan yang salah seperti kelebihan atau kekurangan makanan dapat menimbulkan penyakit (Adriani dan Bambang 2016)

2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Terdapat beberapa factor yang dapat memberikan pengaruh terhadap pola makan seseorang di antaranya adalah :

a. Budaya

Keanekaragaman budaya dapat menentukan jenis makanan yang lebih sering dikonsumsi oleh masyarakat, selain itu letak geografis juga mempengaruhi makanan yang diinginkan. Letak geografis dapat mempengaruhi makanan pokok yang dipilih, contohnya orang Asia makanan pokoknya berupa nasi, orang Italia berupa pasta, dan India berupa kari (Adriani dan Bambang, 2016). Perbedaan kebiasaan makan juga ditemukan di Indonesia, contohnya penduduk Sumatera lebih menyukai makanan pedas, penduduk Jawa lebih menyukai makanan manis, dan penduduk Indonesia bagian timur lebih banyak mengonsumsi ikan, karena di daerah Indonesia bagian timur menghasilkan banyak ikan (Almatsier dkk, 2011).

b. Agama dan Kepercayaan

Agama dan kepercayaan juga dapat mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu dalam suatu agama yang mengandung nasihat yang dianggap baik maupun buruk lama kelamaan akan menjadi kebiasaan (Almatsier dkk, 2011). Agama Islam mengajarkan konsep halal dan haram yang akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi, seperti mengharamkan daging babi dan alkohol. Dalam agama Katolik melarang pemeluknya mengonsumsi daging setiap hari, dan sebagian aliran agama Protestan terdapat larangan

mengonsumsi teh, kopi dan alcohol bagi pemeluknya (Adriani dan Bambang, 2016).

c. Status Sosial Ekonomi

Kelompok social yang berbeda memiliki kebiasaan makan yang berbeda, misalnya beberapa kelompok masyarakat menyukai kerang dan siput, sedangkan kelompok masyarakat yang lain lebih menyukai *fastfood* (Adriani dan Bambang, 2016). Pendapatan tinggi yang tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang cukup akan menyebabkan seseorang menjadi konsumtif dalam pola makan sehari-hari. Selain itu pemilihan bahan makanan lebih didasarkan pada selera dibandingkan efek gizi.

d. *Personal Preference*

Makanan kesukaan akan mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Kebiasaan makan seseorang terbentuk sejak masa anak-anak hingga dewasa. Ingatan seseorang terhadap makanan akan berdampak pada perasaan suka dan tidak suka terhadap makanan tersebut. Kesukaan berlebihan terhadap suatu makanan teretentu dapat berdampak pada kebutuhan gizi yan tidak terpenuhi. Keadaan tersebut biasanya di pengaruhi oleh mode yang tengah marak di kalangan remaja, sebagainya (Adriani dan Bambang, 2016).

e. Rasa Lapar, Nafsu makan dan Rasa Kenyang

Hipotalamus merupakan system saraf pusat yang mengatur dan mengontrol nafsu makan, rasa lapar, dan rasa kenyang pada tubuh.

Rasa lapar biasanya memberikan perasaan yang tidak menyenangkan karena berkaitan dengan kekurangan makan. Sebaliknya, nafsu makan biasanya memberikan perasaan yang menyenangkan karena merupakan ambisi seseorang untuk makan. Rasa kenyang akan memberikan sensasi puas karena telah memuaskan keinginannya untuk makan (Adriani dan Bambang,2016).

f. Kesehatan

Kesehatan seseorang akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan. Orang yang mengalami sakit gigi atau sariawan cenderung mengkonsumsi makanan dengan tekstur lembut. Orang yang kesulitan menelan biasanya lebih memilih menahan lapar daripada makan (Adriani dan Bambang, 2016). Perhatian masyarakat yang berlebihan terhadap kesehatan seperti hubungan energi dan kegemukan, dapat membuat seseorang melakukan pengurangan makanan yang ekstrim sehingga kebutuhan gizi tidak seimbang (Almatsier, 2011).

g. Iklan

Iklan yang di tayangkan di media massa dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Iklan makanan dari mancanegara yang mengandung banyak kalori namun memiliki kandungan vitamin dan mineral yang kurang, seperti hamburger, ayam goreng, kentang goreng, dan pizza dapat memberikan pengaruh pada kebiasaan makan seseorang (Almatsier, 2011). Remaja memiliki ketertarikan pada hal baru, keadaan ini di manfaatkan oleh pengusaha makanan untuk

mempromosikan produk mereka dengan cara yang menarik minat remaja. Produk makanan yang di iklankan oleh bintang film yang menjadi idola mereka akan memiliki daya tarik tersendiri bagi remaja (Adriani dan Bambang, 2011).

h. Frekuensi Makanan

Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jumlah atau porsi makanan sesuai dengan anjuran makanan bagi remaja

i. Jenis Makanan

Makanan sehat adalah makanan yang mengandung gizi seimbang, kaya akan serat, dan zat yang dibutuhkan untuk perkembangan tubuh. Jika dilihat dari kandungannya, makanan sehat adalah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, dan lemak tidak jenuh (susiyanti, 2019). Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah dan minuman. Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memegang peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energi (kalori) dalam tubuh

dan memberi rasa kenyang. Makanan pokok yang biasa dikonsumsi yaitu nasi, roti, mie atau bihun.

j. Porsi Makanan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Porsi makanan sesuai dengan anjuran makanan bagi remaja menurut (Hudha dalam Bagas, 2016) Antara lain :

- 1) Makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instan. Jumlah atau porsi makanan pokok yaitu : nasi 100 gram dan ukuran kecil 60 gram.
- 2) Lauk-pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani,, jumlah dan porsi yaitu : daging 50 gram, telur 50 gram, tempe 50 gram (dua potong), tahu 100 gram (dua potong).
- 3) Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis makanan sayuran yaitu : sayur 100 gram.
- 4) Buah merupakan suatu hidangan yang di sajikan setelah makanan utama, berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram atau 75 gram.

3. Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis

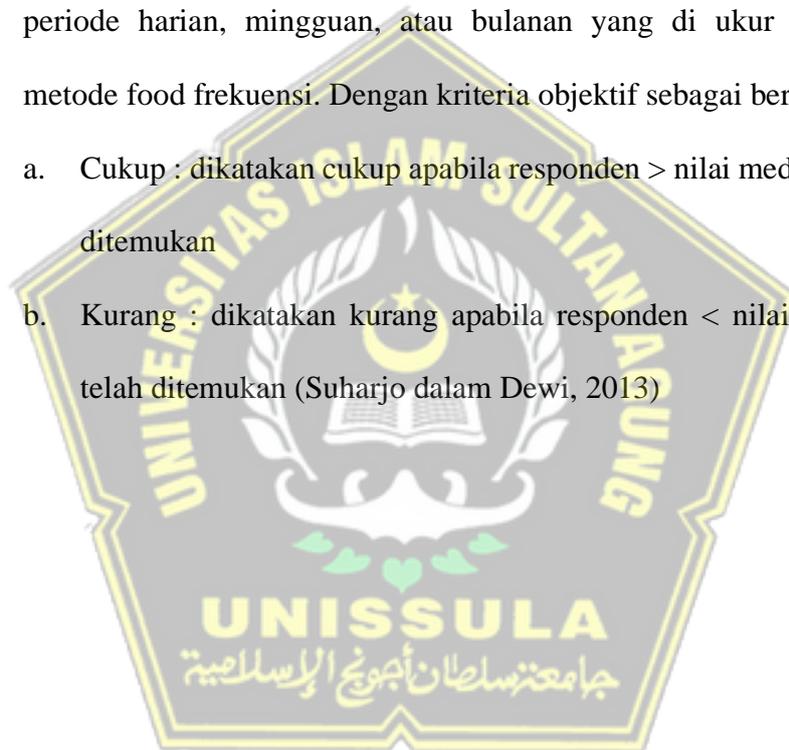
Pola makan merupakan suatu cara untuk mengatur porsi atau ukuran dan jenis makanan. Hubungan pola makan dengan gastritis yaitu jika seseorang menerapkan pola makan yang salah seperti pola makan

yang tidak teratur dikarenakan kesibukan yang lain sehingga dia lupa makan dan lama kelamaan asam lambung akan meningkat sehingga terjadi nyeri pada lambung dan mengakibatkan gastritis (maag)

4. Cara Mengukur Pola Makan

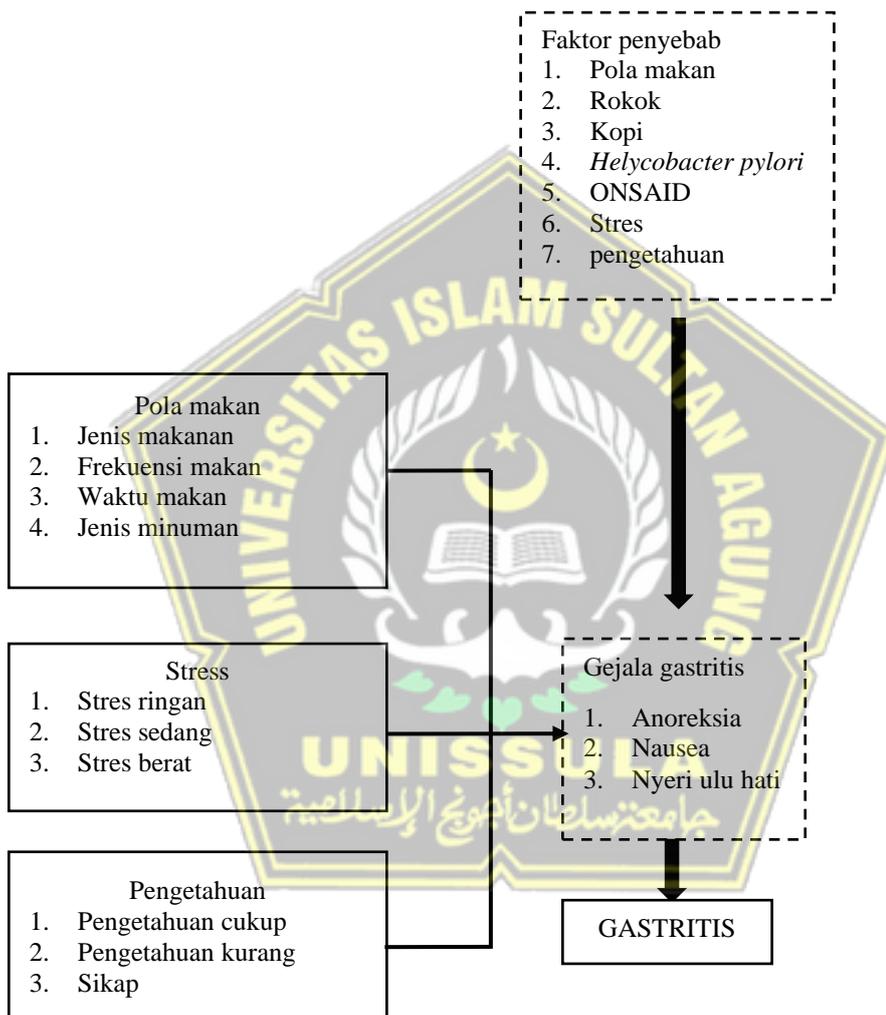
Pengukuran pola makan diperoleh melalui FFQ. Gambaran jenis dan frekuensi makanan pemicu gastritis yang dikonsumsi responden dalam periode harian, mingguan, atau bulanan yang diukur menggunakan metode food frekuensi. Dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- a. Cukup : dikatakan cukup apabila responden $>$ nilai median yang telah ditemukan
- b. Kurang : dikatakan kurang apabila responden $<$ nilai median yang telah ditemukan (Suharjo dalam Dewi, 2013)



E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah model konseptual yang membahas ketergantungan antar variabel yang akan membantu untuk menentukan hipotesis dan menguji hubungan tertentu



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1, Kerangka Teori

F. Hipotesis

Hipotesis adalah tanggapan tentatif terhadap suatu penelitian, asumsi standar, atau asumsi tentatif yang akan terbukti kebenarannya dalam suatu penelitian, sehingga hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H_0 : tidak ada hubungan antara Hubungan Pengetahuan, Tingkat Stres dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis pada Pasien di RS Sari Asih Sangiang
2. H_a : ada hubungan antara Hubungan Pengetahuan, Tingkat Stres dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis pada Pasien di RS Sari Asih Sangiang

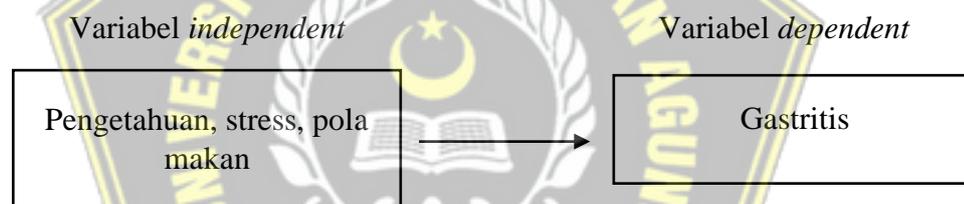


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel. Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Sugiyono, 2017). Variabel independent pada penelitian ini adalah “pengetahuan, stress, dan pola makan” sedangkan variabel dependent adalah gastritis.



Gambar 3.1. Variabel Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dapat disimpulkan bahwa variabel bebas (*independent variable*), adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, stress, pola makan. (Wahyudi et al., 2018)

2. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya. Variabel tak bebas ini menjadi persoalan pokok bagi si peneliti, yang selanjutnya menjadi objek penelitian. Dengan demikian, variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, variabel terikat pada penelitian ini adalah gastritis (Wahyudi et al., 2018)

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Yaitu bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data, penelitian ini hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Sugiyono, 2017).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Sampel adalah jumlah dan ciri-ciri dari suatu populasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gastritis yang datang di IGD RS sari asih sangiang. Sedangkan populasi terjangkau

adalah pasien yang rawat inap dengan penyakit gastritis di RS Sari Asih sangiang

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

Keterangan

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (p)

Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

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

$$n = \frac{116}{1+116(0,05^2)}$$

$$= 89,92 \text{ sehingga dibulatkan menjadi } 90$$

2. Sampling

Sampling adalah salah satu teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang sesuai dalam penelitian ini, dimana dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *pusrposive sampling* dalam menentukan sampel nya. *Pusrposive sampling* adalah teknik sampling dengan pengambilan sampel berdasarkan beberapa pertimbangan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pertimbangan tersebut dibedakan menjadi 2 kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Berikut adalah beberapa kriteria yang telah ditentukan dalam penelitian ini

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan diagnosa gastritis

- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik dan sadar penuh serta kooperatif
 - 3) Bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *informed Consent*
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Bukan pasien dengan diagnosa selain gastritis
 - 2) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau terdapat hambatan dalam komunikasi.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Sari Asih Sangiang ruang UGD yang beralamat di jl. Moh Toha KM 3,5 Simpang Tiga Sangiang Tangerang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2024 – Agustus 2024

F. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk menentukan bagaimana variabel diukur. Setelah melihat definisi operasional dari suatu studi, peneliti dapat menemukan variabel untuk dipelajari. (Sugiyono, 2017)

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala Ukur	Skala Ukur
Pola makan	Kebiasaan makan responden yang meliputi jenis makanan, frekuensi makan, waktu makan, serta jenis minuman (beralkohol, bergas, dan berkafein)	Kuesioner dengan skala Likert, terdiri dari 10 item pernyataan dengan kategori 1-5 yaitu tidak pernah, jarang, kadangkadang, sering, dan hampir selalu	1. Semakin tinggi skor maka semakin baik pola makan remaja 2. Semakin rendah skor maka semakin buruk pola makan remaja	Interval
Tingkat stres	Respon fisiologis dan non spesifik dari tubuh atas tuntutan dan tekanan internal maupun eksternal.	Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 yang dimodifikasi menjadi 15 item pernyataan, dengan kategori 0 tidak pernah, 1 kadangkadang, 2 sering terjadi, dan 3 selalu.	1. Semakin tinggi skor maka semakin berat tingkat stres remaja 2. Semakin rendah skor maka semakin ringan tingkat stres remaja	Interval
Tingkat pengetahuan terhadap gastritis	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang gastritis yang meliputi : 1. Definisi gastritis 2. Klasifikasi gastritis 3. Penyebab gastritis 4. Gejala gastritis 5. Komplikasi gastritis 6. Patofisiologi gastritis 7. Pencegahan gastritis	Mengisi Kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan pilihan jawaban benar diberi skor : 1 dan jawaban yang salah diberi skor : 0	Kuesioner skor pengetahuan	Rasio
Gejala gastritis	Tanda-tanda dan ciri-ciri peradangan pada mukosa lambung	Kuesioner dengan skala Likert yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan kategori 1-4 yaitu 1 tidak pernah, 2 jarang, 3 kadangkadang, dan 4 sering.	1. Semakin tinggi skor maka semakin berat gejala gastritis 2. Semakin rendah skor maka semakin ringan gejala gastritis	Interval

G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner penelitian terdiri dari pertanyaan untuk mendapat gambaran mengenai tingkat pengetahuan, stress dan pola makan serta gejala gastritis pada responden. Kuesioner dibuat dengan menyesuaikan tujuan dari penelitian yang merujuk pada kerangka konsep dan teori penelitian. Kuesioner terdiri dari 4 bagian, yaitu:

a. Lembar observasi

Terdiri dari data responden meliputi usia, jenis kelamin, inisial nama, pekerjaan, pendidikan, lama menderita diabetes. Data ini digunakan untuk membantu peneliti dalam mengetahui latar belakang pengaruh terhadap penelitian yang akan dilakukan.

b. Kuesioner tingkat pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang gastritis yang meliputi:

- 1) Definisi gastritis
- 2) Klasifikasi gastritis
- 3) Penyebab gastritis
- 4) Gejala gastritis
- 5) Komplikasi gastritis
- 6) Patofisiologi gastritis
- 7) Pencegahan gastritis

Mengisi Kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan pilihan jawaban benar diberi skor : 1 dan jawaban yang salah diberi skor : 0

c. Kuesioner *depreson anxiety*

Respon fisiologis dan non spesifik dari tubuh atas tuntutan dan tekanan internal maupun eksternal. Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 yang dimodifikasi menjadi 15 item pernyataan, dengan kategori 0 tidak pernah, 1 kadangkadang, 2 sering terjadi, dan 3 selalu.

d. Kuesioner pola makan

Kebiasaan makan responden yang meliputi jenis makanan, frekuensi makan, waktu makan, serta jenis minuman (beralkohol, bergas, dan berkafein) Kuesioner dengan skala Likert, terdiri dari 10 item pernyataan dengan kategori 1-5 yaitu tidak pernah, jarang, kadangkadang, sering, dan hampir selalu

e. Kuesioner gejala gastritis

Tanda-tanda dan ciri-ciri peradangan pada mukosa lambung, Kuesioner dengan skala Likert yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan kategori 1-4 yaitu 1 tidak pernah, 2 jarang, 3 kadangkadang, dan 4 sering.

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan untuk menilai pola makan yaitu berupa lembar kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi

penelitian. Uji coba telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya pada 50 responden yang datang ke poli, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dan didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel ($df = 48$, r table = 0,285), sehingga semua soal dinyatakan valid. Nilai r hitung terkecil adalah 0.000 hingga yang terbesar yaitu 0.452. Hasil uji reliabilitas diperoleh cronbach's alpha sebesar α . Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gastritis yaitu berupa kuesioner gastritis. Dimana didapatkan hasil uji validitas dan reliabilitas nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel ($df = 48$, r tabel 0.285), sehingga semua soal dinyatakan valid. Nilai r hitung terkecil adalah 0.003 sehingga yang terbesar adalah yaitu 0.634.

Reliabilitas instrumen adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas juga menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Reliabilitas dalam instrumen ditentukan berdasarkan perhitungan statistik dengan rentang nilai 0-1. Jadi jika nilai 1 menunjukkan reliabilitas yang sempurna. Skor reliabilitas juga menunjukkan hasil proporsi total varian hasil observasi yang merupakan skor varian yang sebenarnya

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah salah satu langkah yang sangat penting di dalam penelitian, dikarenakan dalam penelitian hal yang paling utama dilakukan adalah mendapatkan data dari responden yang akan diteliti. Pada

penelitian ini peneliti memilih metode pengumpulan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden di RS Sari Asih Sangiang. Responden akan diberikan penjelasan mengenai cara pengisian sehingga hasilnya dapat peneliti olah untuk dijadikan sebagai hasil penelitian. Adapun metode pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Sari Asih Sangiang.
2. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di RS Sari Asih Sangiang.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian ethical clearance dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RS Sari Asih Sangiang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di RS Sari Asih Sangiang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas ruang UGD RS Sari Asih Sangiang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner peneliti
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing bertujuan untuk menyelesaikan dengan meninjau jawaban yang ada. Pengeditan dilakukan di tempat, dan jika ada kekurangan atau ketidaktepatan, dapat segera ditambahkan dan dilengkapi.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan yang menyediakan kode numerik untuk properti variabel untuk memfasilitasi pengumpulan data dan pengelompokan data. Benih. usus atau terapeutik

c. *Entry*

Digunakan dalam proses memasukkan kode respon responden ke dalam sistem yang terkomputerisasi, dimana diperlukan ketelitian karena salah input peneliti ke dalam sistem akan merubah hasil.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah langkah di mana semua data responden diperiksa ulang untuk kesalahan kode, ketidaklengkapan, koreksi, atau potensi koreksi.

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Analisis Univariat ini di lakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan

diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini Antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, status tinggal, lama menderita, self esteem dan self stigma. Untuk skala kategorik analisis yang di gunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numeric analisis yang di gunakan adalah uji tendensi sentral

b. Analisa bivariat

Analisis Bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk menganalisis hubungan Antara variabel, uji statistic yang digunakan adalah analisa data menggunakan uji chi square

J. Etika Penelitian

Aspek etika penelitian merupakan salah satu bagian penting dari proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan bagi peneliti itu sendiri serta hak-hak partisipan yang melakukan penelitian. (Munali, 2019).

1. *Autonomy (Informed Consent)*

Subyek penelitian terlebih dahulu diberikan gambaran tentang tujuan, manfaat penelitian, pengobatan yang diberikan oleh peneliti, dan kemungkinan risiko kesehatan terhadap subjek penelitian selama masa penelitian. Responden yaitu pasien diabetes berdasarkan kriteria inklusi

yang diterangkan pada formulir persetujuan atau informed consent. Responden yang ingin berpartisipasi dalam penelitian harus menandatangani formulir persetujuan, dan responden yang tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian, peneliti tidak akan memaksa responden untuk menandatangani formulir persetujuan. Peneliti juga memberikan hak kepada subjek penelitian untuk tidak melanjutkan atau menghentikan penelitian tanpa mempengaruhi perlakuan yang diberikan.

2. Kerahasiaan (Tanpa Nama)

Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pendataan, hal ini untuk menjaga kerahasiaan responden. Untuk menentukan partisipasi responden, peneliti cukup menggunakan kode yang terdapat pada setiap lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality and Privacy* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi subjek yang disertakan dalam penelitian ini dijamin dari saat perekrutan hingga penyelesaian penelitian, bahkan jika subjek ditarik karena tidak memenuhi persyaratan sampel. Para peneliti juga mencari persetujuan baru ketika tanda-tanda masalah kesehatan baru muncul selama penelitian. Kami mendorong orang untuk mencari konseling jika mereka melihat tanda-tanda penyakit serius.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Penelitian ini berlokasi di RS Sari Asih Sangiang yang beralamat di Jalan Moh. Toha KM. 3,5 Simpang Tiga Sangiang Kota Tangerang, Banten. Rumah sakit ini memiliki 3 pelayanan yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) & Ambulan, Poliklinik Dokter Umum dan Poliklinik Dokter Gigi. Selain itu, Rumah sakit ini juga memiliki 12 pelayanan dokter spesialis diantaranya Spesialis Anak, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Bedah Anak, Spesialis Bedah Orthopedi Tulang & Sendi, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan, Spesialis Mata, Spesialis Paru, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Syaraf, Spesialis THT dan Spesialis Urologi.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 90 orang yang menderita gastritis di RS Sari Asih Sangiang. Distribusi karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin dan pendidikan. Berikut disajikan tabel karakteristik responden dalam penelitian ini:

1. Umur

Dalam penelitian ini umur responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok umur yaitu responden umur < 35 Tahun dan > 35 tahun, responden yang berumur < 35 Tahun merupakan yang paling banyak dalam penelitian yaitu terdiri dari 58 responden atau setara dengan 64,4% dan usia >35Tahun terdiri dari 26 responden terdiri dari 26 responden atau setara dengan 28,9%. Distribusi responden berdasarkan umur responden dapat di lihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia (n=90)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 35 Tahun	58	64.4	64.4	64.4
	> 35 Tahun	26	28.9	28.9	93.3
	3	6	6.7	6.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63 responden (70,0%), sedangkan sisanya 26 responden (28,9%) berjenis kelamin laki-laki. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat di lihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=90)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.1	1.1	1.1
	Laki-laki	26	28.9	28.9	30.0
	Perempuan	63	70.0	70.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

3. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 kelompok yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan S1. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 35 responden atau 38,9%, tidak sekolah sebanyak 11 responden atau 12,2%, SD sebanyak 23 responden atau 25,6%, SMP sebanyak 13 responden atau 14,4% dan S1 sebanyak 8 responden atau 8,9%. Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat di lihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=90)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	11	12.2	12.2	12.2
	SD	23	25.6	25.6	37.8
	SMP	13	14.4	14.4	52.2
	SMA	35	38.9	38.9	91.1
	S1	8	8.9	8.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

4. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mengenai penyakit gastritis yang di miliki responden dalam penelitian ini sebagian besar 48 responden (53,3%) mempunyai pengetahuan yang baik sedangkan sisanya sebesar 42 (46,7) orang mempunyai pengetahuan yang kurang baik. Distribusi pengetahuan responden bisa terlihat pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan (n=90)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	42	46.7	46.7	46.7
	Tinggi	48	53.3	53.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

5. Tingkat Stres

Tingkat stres mengenai penyakit gastritis yang di miliki responden dalam penelitian ini seimbang yaitu tingkat stres rendah sebanyak 45 responden atau 50,0% sedangkan tingkat stres tinggi sebanyak 45 responden atau 50,0% Distribusi tingkat stres responden bisa terlihat pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres (n=90)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	45	50.0	50.0	50.0
	Tinggi	45	50.0	50.0	100.0
Total		90	100.0	100.0	

6. Gejala Gastritis

Gejala gastritis yang dirasakan oleh responden dalam penelitian ini sebagian besar sebanyak 49 responden (54,4%) merasakan gejala gastritis yang berat sedangkan sebanyak 41 responden (45,6%) merasakan gejala gastritis yang ringan. Distribusi gejala gastritis yang dirasakan responden bisa terlihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Gastritis (n=90)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	41	45.6	45.6	45.6
	Rendah	49	54.4	54.4	100.0
Total		90	100.0	100.0	

7. Pola Makan

Pola makan yang diterapkan oleh responden sebagai pengidap penyakit gastritis dalam penelitian ini sebagian besar sebanyak 49 responden (54,4%) mempunyai pola makan yang sudag baik, sedangkan

sisanya sebesar 41 responden (45,6%) *orang* memiliki pola makan yang masih buruk. Distribusi pola makan responden bisa terlihat pada tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan (n=90)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	41	45.6	45.6	45.6
	Baik	49	54.4	54.4	100.0
Total		90	100.0	100.0	

C. Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Kejadian Gastritis

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	65.893 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	62.494	1	.000		
Likelihood Ratio	84.175	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	65.161	1	.000		
N of Valid Cases		90			

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien dengan gejala gastritis yang rendah dengan pengetahuan yang tinggi sebanyak 41 orang dengan persentasi sebesar 21.9%. Selanjutnya, pasien dengan kejadian gejala gastritis yang tinggi dengan pengetahuan yang rendah sebanyak 42 orang dengan persentase sebesar 22,9% sedangkan pasien dengan kejadian gejala gastritis yang tinggi dengan pengetahuan yang tinggi sebanyak 7 orang dengan persentase 26,1%. Dengan hasil P value sebesar 0,000, maka

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gejala gastritis.

2. Hubungan Tingkat Stres Responden Dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Stres Responden Dengan Kejadian Gastritis

	Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	75.306 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	71.677	1	.000		
Likelihood Ratio	97.058	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	74.469	1	.000		
N of Valid Cases	90				

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien dengan gejala gastritis yang rendah dengan tingkat stres yang tinggi sebanyak 41 orang dengan persentasi sebesar 20,5%. Selanjutnya, pasien dengan kejadian gejala gastritis yang tinggi dengan tingkat stres yang rendah sebanyak 45 orang dengan persentase sebesar 24,5% sedangkan pasien dengan kejadian gejala gastritis yang tinggi dengan tingkat stres yang tinggi sebanyak 4 orang dengan persentase 24,5%. Dengan hasil P value sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gejala gastritis.

3. Hubungan Pola Makan Responden Dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.10 Hubungan Pola Makan Responden Dengan Kejadian Gastritis

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	63.011 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	59.683	1	.000		
Likelihood Ratio	80.440	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	62.311	1	.000		
N of Valid Cases	90				

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien dengan gejala gastritis yang rendah dengan pola makan yang baik sebanyak 41 orang dengan persentasi sebesar 22,3%. Selanjutnya, pasien dengan kejadian gejala gastritis yang tinggi dengan pola makan yang tidak baik sebanyak 41 orang dengan persentase sebesar 22,3% sedangkan pasien dengan kejadian gejala gastritis yang tinggi dengan pola makan yang baik sebanyak 8 orang dengan persentase 26,7%. Dengan hasil P value sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gejala gastritis.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada BAB ini berisi tentang penjelasan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2024 di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang Kota Tangerang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara hubungan pengetahuan, tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang Kota Tangerang Banten. Hasil dari penelitian ini mencakup analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat memaparkan pendidikan, jenis kelamin, dan Usia Adapun hasil analisis bivariat mengetahui ada tidaknya ada tidaknya hubungan antara hubungan pengetahuan, tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang Kota Tangerang Banten.

B. Interpretasi dan pembahasan hasil

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, padahal gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan peradangan (pembengkakan) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena 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 (Mulat, 2016)

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologi mukosa lambung. Gejala yang sering terjadi pada penderita gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut tepatnya epigastrium, perut kembung, muntah, sakit kepala dan mual yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas yang dapat menjadi lebih baik atau lebih buruk ketika makan, hilang selera makan, bersendawa, dan kembung (Fajariyah et al., 2023) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gastritis diantaranya ialah pengetahuan, pola makan dan tingkat stress baik itu pada remaja atau dewasa.

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63 responden (70,0%), sedangkan sisanya 26 responden (28,9%) berjenis kelamin laki-laki

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2022) yang menyebutkan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami gastritis sebesar 73,8% dibandingkan dengan yang tidak gastritis sebesar 47,5%. Kemudian dilihat dari nilai p-value hasil uji statistik sebesar 0,005 yang diartikan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gastritis. Pernyataan tersebut sesuai dengan nilai OR yaitu 3,103 (1,451-6,638) yang berarti nilai rentang 1,451-6,638 melewati angka 1, maka jenis kelamin perempuan berisiko 3 kali lebih besar untuk terkena gastritis dibandingkan dengan laki-laki.

Menurut prio (2009) yang menyatakan bahwa hormon perempuan lebih reaktif dari pada laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengaturan hormonal berlangsung melalui hormon gastrin. Hormon ini bekerja pada kelenjar gastrik dan menyebabkan aliran tambahan getah lambung yang sangat asam. Menurut herlina (2018) Perempuan lebih berisiko mengalami gastritis karena perempuan lebih memperhatikan bentuk tubuh yang tidak gemuk sehingga perempuan mengurangi jumlah makannya tanpa memperhatikan pola makan yang sehat. Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa sebagian besar perempuan lebih tinggi terkena gastritis dikarenakan perempuan lebih mementingkan postur tubuh dan sehingga mengurangi pola makan (Yunanda, 2023).

b. Usia

Dalam penelitian ini umur responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok umur yaitu responden umur < 35 Tahun dan > 35 tahun, responden yang berumur < 35 Tahun merupakan yang paling banyak dalam penelitian yaitu terdiri dari 58 responden atau setara dengan 64,4% dan usia >35Tahun terdiri dari 26 responden terdiri dari 26 responden atau setara dengan 28,9%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maidartati et al., 2021) diketahui sebagian besar responden 65 (65%) berada di usia 12-16 tahun yang termasuk ke dalam kategori masa remaja awal. Sehingga diketahui terdapat hubungan antara usia dengan kejadian gastritis pada remaja. Para remaja dituntut untuk hidup mandiri yang sebelumnya sangat bergantung dengan orang tua. usia adalah salah satu faktor resiko terjadinya gastritis, terutama pada masa remaja adalah masa peralihan dari yang sangat bergantung dengan orang tua ke masa yang penuh tanggung jawab serta keharusan untuk hidup mandiri dan usia tersebut cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka, karena alasan kesibukan dan remaja memiliki aktifitas yang sangat padat

Asumsi peneliti usia berhubungan dengan kejadian gastritis ini terjadi karena adanya keinginan remaja untuk tetap memiliki tubuh yang ideal yang dianggap ideal oleh para remaja yaitu bentuk tubuh yang langsing dan membuat pola makan nya berantakan, dan remaja

berusaha untuk dapat diterima oleh teman sebayanya dan mulai tertarik oleh lawan jenis yang dapat menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan, dari semua faktor itu sangat mempengaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Seusia remaja sangat takut gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali saja, dari hasil penelitian yang didapatkan maka peneliti berasumsi bahwa usia 16 tahun yang termasuk ke dalam kategori masa remaja awal bisa mengalami kejadian gastritis yang disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur, jenis makanan dan cemas (Maidartati et al., 2021).

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 kelompok yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan S1. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 35 responden atau 38,9%, tidak sekolah sebanyak 11 responden atau 12,2%, SD sebanyak 23 responden atau 25,6%, SMP sebanyak 13 responden atau 14,4% dan S1 sebanyak 8 responden atau 8,9%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti et al., 2024) yang menyatakan bahwa data pendidikan dari 36 responden diperoleh bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah rendah (\leq SMP) sebanyak 28 orang (77,80%)

sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 7 orang (22,20%).
Sebanyak 27 (75,00%).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Octasari & Febyana Dewi Shinta, 2022) yang menyatakan Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan dengan nilai sig 0,000 ($< 0,05$) dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya Yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendidikan terhadap pencegahan gastritis. Pendidikan mendukung didapatkannya informasi termasuk yang berkaitan dengan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan makin memudahkan untuk menerima informasi.

2. Hubungan antara pengetahuan, tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis

a. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gastritis

Berdasarkan hasil *Chi square* dengan $\alpha 0,05$ di peroleh nilai $p= 0,000$, nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat ada perbedaan kejadian gastritis pada tingkat penguasaan yang dimiliki responden. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian gastritis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fajariyah et al., 2023) diperoleh nilai p-value sebesar $0,048 < 0,05$ maka hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan gastritis

dengan kejadian gastritis diterima (H_a diterima dan H_0 ditolak) yang artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan gastritis dengan kejadian gastritis. Responden pengetahuan cukup akan beresiko mengalami kejadian gastritis 2,34 kali dibandingkan responden dengan pengetahuan gastritis yang baik, sesuai dengan nilai Odd Ratio sebesar 2,340 dengan CI 95% sebesar 1,067 – 5,134.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam berperilaku atau melakukan tindakan. Jika individu mengetahui tentang gastritis, seperti hal-hal yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dan akibat dari gastritis, maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut. Pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor determinan dalam penentu bagaimana seseorang melakukan tindakan. Hal lain yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan adalah motivasi (Rosiani et al., 2020)

b. Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis

Berdasarkan hasil *Chi square* dengan α 0,05 di peroleh nilai $p= 0,000$, nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat ada perbedaan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agustanadea et al., (2019), menunjukkan bahwa tingkat Stres yang paling banyak dialami oleh responden yaitu tingkat Stres sedang (85,0%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rita & Annica, (2020), didapatkan hasil bahwa tingkat stres terbanyak yang dialami oleh remaja kelas XI dan XII di SMKN 1 Koto, Tarusan adalah tingkat stres sedang sebanyak 15 responden (50%). Berdasarkan penelitian Zola et al., (2021), menunjukkan bahwa stres psikososial yang paling banyak dialami remaja yaitu stres sedang sebanyak 48 responden (47,5%).

Stres merupakan salah satu faktor penyebab yang dapat meningkatkan kejadian gastritis, dimana Stres menimbulkan gangguan kesehatan mental yang disebabkan karena tekanan dari luar maupun dalam diri yang menyebabkan rasa frustrasi, marah atau kecemasan (Eni et al., 2022)). Stres merupakan tekanan yang berkembang ketika harapan tidak sesuai dengan kenyataan, ketika tuntutan melebihi kemampuan seseorang untuk memenuhinya dan hal ini dapat merusak, mengancam, menghambat, dan tidak terkendali (Barseli et al., 2017). Stres dapat berdampak terhadap fisik, mental, emosional dan perilaku (Ekawarna, 2020). Ketika seseorang dilanda Stres, akan terjadi 3 peningkatan asam lambung sehingga menimbulkan zat asam, rasa mual dan mengiritasi. Kadar asam lambung yang meningkat ini lama-kelamaan dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika dibiarkan lama-kelamaan dapat

menyebabkan terjadinya gastritis (Suwindiri et al., 2021). Suwindiri et al., (2021), juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami seseorang maka semakin tinggi juga kemungkinan mengalami gejala gastrointestinal (nyeri ulu hati, gangguan BAB dan lain sebagainya). Pengaturan manajemen stres yang tidak baik dan pola makan yang juga tidak baik pada remaja jika terjadi secara terus-menerus akan berdampak pada timbulnya gastritis, sehingga aktivitas remaja sehari-hari terganggu, seperti tidak konsentrasi selama aktivitas belajar dikarenakan nyeri ulu hati yang dirasakan (Verawati & Br Perangin-angin, 2020)

c. Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis

Berdasarkan hasil *Chi square* dengan α 0,05 di peroleh nilai $p= 0,000$, nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat ada perbedaan antara pola makan dengan kejadian gastritis Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yessi Angelica & Ernawaty Siagian, 2022) menunjukkan dari 138 responden di didapatkan 68 responden (49,28 %) mempunyai pola makan baik, sedangkan 70 responden (50,72%) mempunyai pola makan buruk. Sebagian besar responden yang mempunyai pola makan baik sebanyak 68 responden (49,28%). Sesuai dengan penelitian (Sulastri, 2012) menyatakan 28,3% responden digolongkan dalam frekuensi

makan teratur dan 71,7% responden digolongkan dalam frekuensi makan tidak teratur. Hal ini terjadi karena responden adalah mahasiswa, dimana terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan pada mahasiswa seperti jadwal kuliah yang padat, kelompok teman atau lingkungan, mahasiswa tinggal sendiri atau bersama dengan keluarga, dan kesadaran responden yang kurang baik akan pentingnya makan dengan frekuensi yang teratur

Pola makan merupakan cara seseorang berpikir, berpengetahuan, dan berpandangan tentang makanan. Apa yang ada dalam perasaan dan pandangan dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Mohammad Webhi, 2016). Pola makan adalah susunan dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok pada waktu tertentu yang terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan (Irianty et al., 2020). Gastritis biasanya dimulai dengan pola makan yang tidak baik dan tidak teratur sehingga perut menjadi sensitif ketika asam lambung meningkat (Tussakinah & Rahmah Burhan, 2018). Pola makan yang tidak teratur akan mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung secara terus menerus akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung teriritasi dan terjadilah gastritis. (Ismawati, 2020) Kebiasaan makanan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak hygiene merupakan

faktor resiko terjadinya gastritis. Gastritis merupakan masalah kesehatan pada saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis merupakan gangguan umum dari mukosa lambung, yang disebabkan oleh konsumsi yang berlebihan pada makanan yang bersifat merangsang naiknya asam lambung seperti makanan pedas, mengandung kafein, alkohol, asam dan soda (Austrianti & Nurleni, 2019)

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti hanya fokus pada pola makan, pengetahuan, dan tingkat stres penderita gastritis, sehingga peneliti tidak memperhatikan beberapa faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian gastritis seperti pola hidup, diantaranya adalah konsumsi alkohol, merokok, sering menggunakan obat-obatan anti nyeri dan kebiasaan mengonsumsi minuman yang mengandung kafein.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh hubungan antara pengetahuan, tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang dan diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya serta informasi bagi seluruh masyarakat terkait faktor yang menyebabkan dan pencegahan terhadap penyakit gastritis

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang pada bulan Juli–agustus 2024 dapat diambil kesimpulan yaitu

1. Terdapat pengaruh antara pengetahuan, pola makan, dan tingkat stres terhadap kejadian gastritis.
2. Responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih baik dalam melakukan pencegahan terhadap gastritis
3. Usia remaja sampai dewasa merupakan usia mayoritas yang mengalami gastritis
4. Sedangkan jenis kelamin perempuan adalah jenis kelamin terbanyak yang mengalami gastritis

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang terutama untuk mencegah timbulnya penyakit gastritis serta dapat melengkapi kekurangan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya

2. Bagi pasien dan keluarga

Ketika gejala gastritis timbul pasien dan keluarga diharapkan mengetahui jenis obat dan makanan yang dikonsumsi agar tidak semakin parah, serta mengetahui diet dan pola makan yang baik untuk mencegah terjadinya gastritis

DAFTAR PUSTAKA

- Akhondi, S. A. A. A. O. A. H. (2023). Gastritis. *National Librari Of Medicine*.
- Ananda, C. F., Adyas, A., Setiaji, B., & Pramudho, K. (2024). Analisis Faktor Penyakit Tidak Menular “Gastritis” Pasien Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(Januari), 421–432.
- Aritonang, M. (2021). Pengaruh Stress Dan Pola Makan Dengan Frekuensi Kekambuhan Penyakit Pada Penderita Gastritis Di RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020. *Jurnal Pandu Husada*, 2(2), 84. <https://doi.org/10.30596/jph.v2i2.6685>
- Daffa, R. Z., Susanti, N., Pranita, M., Jannah, M. M., Zahra, M. U., Saragih, P. A., Harahap, M., Karina, R. L., Fikri, M. A., & Wijaya, M. A. (2023). Hubungan Antara Pola Makan Dan Stres Terhadap Kejadian Penyakit Gastritis Di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 12(2), 133. <https://doi.org/10.31596/jcu.v12i2.1603>
- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.843>
- Estefany, D. (2019). *Analisis Pola Hidup Mahasiswa di Perantauan terhadap Gastritis* (Vol. 2010, pp. 1–15).
- Fadhillah, M. R., Ishak, I., & Ramadhan, P. S. (2021). Implementasi Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Penyakit Gastritis Dengan Menggunakan Metode Teorema Bayes. *J-SISKO TECH (Jurnal Teknologi Sistem Informasi Dan Sistem Komputer TGD)*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.53513/jsk.v4i1.2439>
- Fadlillah, S. R., & Tirtasari, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Menjaga Kesehatan Alat Reproduksi Pelajar SMA Negeri 13 Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran Tarumanagara*, April, 73–77.
- Fajariyah, N., Argarini, D., & Chastiti, A. L. (2023). Hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMA Negeri 93 Jakarta Timur. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 13–14.
- Ferry, & Wijonokarto. (2022). Pencegahan dan Penatalaksanaan Gastritis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 35–41.

- Herliyanti, H., Harun, L., & Suwandewi, A. (2024). Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin. *Journal of Nursing Invention*, 4(2), 126–133. <https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.447>
- Maidartati, M., Ningrum, T. P., & Fauzia, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1). 243-245. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 21.
- Mulat, T. M. (2016). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 30–37. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.81>
- Muna, U. L., & Kurniawati, T. (2022). Hubungan Sstres Dengan Kejadian Gastritis. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(4), 277–282.
- Munali. (2019). *Pengaruh edukasi kesehatan perawatan kaki terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik.*
- Nurjanah, E., Safitri, A., Sari, R. P., & Basr, M. H. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Lanjut Usia Dengan Intervensi Air Perasan Herbal Jahe Untuk Mengurangi Nyeri Gastritis Pada Ny R. *An-Najat*, 1(3), 154–161.
- Octasari, P. M., & Febyana Dewi Shinta. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Swamedikasi Penyakit Gastritis Di Desa Gagaan Kabupaten Blora. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(2), 322–329. <https://doi.org/10.51352/jim.v8i2.643>
- Premesti, W. G., & Riyadi, M. E. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Santri. *Journal of Experimental and Clinical Pharmacy (JECP)*, 2(1), 52. <https://doi.org/10.52365/jecp.v2i1.366>
- Rantung, E. P., & Malonda, N. S. H. (2019). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *EBiomedik*, 7(2), 130–136.
- Rosiani, N., Bayhakki, B., & Indra, R. L. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(1), 10–18. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v9i1.187>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (cetakan ke). alfabeta, cv Jl. Gegerkalong Hilir No. 84 Bandung.

- Syiffatulhaya, E. N., Wardhana, M. F., Andrifianie, F., & Sari, R. D. P. (2023). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis. *Agromedicine*, 10(1), 65–69.
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2019). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.805>
- Wahyudi, A., Kusuma, F. H. D., & Andinawati, M. (2018). Hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi minuman keras (alkohol) dengan kejadian gastritis pada remaja akhir (18-21 tahun) di asrama putra papua kota malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1), 686–696.
- Wijayanti, E., Putri Zatnika, C., Munawarah, M., Dinda Chairunnisyah, N., Hafidh, R., & Alivia Agustin, R. (2024). Pendidikan Sebagai Prediktor Pengetahuan Pencegahan Gastritis Pada Warga Binaan Di Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. *Majalah Sainstekes*, 10(2), 073–079. <https://doi.org/10.33476/ms.v10i2.3403>
- Wulandari, R. H., Kalsum, U., & Izhar, D. (2022). Analisis Pola. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, xx(November), 4–9. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/index>
- Yessi Angelica, & Ernawaty Siagian. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43–49. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v12i1.2451>
- Yunanda, F. T. (2023). Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Gastritis Di Desa Tlogowaru Wilayah Kerja Puskesmas Temandang Kabupaten Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 1742–1757. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.352>