

**ANALISA FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS
PADA REMAJA DI DESA BANJARANYAR KEC. KRAS
KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI



**OLEH:
MUHAMMAD SYAHMAL DINI SUYONO
NIM : 201210181**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
KEDIRI
2024**

**ANALISA FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS
PADA REMAJA DI DESA BANJARANYAR KEC. KRAS
KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ganesha Husada Kediri



**OLEH:
MUHAMMAD SYAHMAL DINI SUYONO
NIM : 20120181**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
KEDIRI
2024**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Syahmal Dini Suyono

Tempat, tanggal dan lahir : Kediri, 21 November 2000

NIM : 20.12.1.018.1

Progam Studi : S1 Keperawatan STIKes Ganesha Husada Kediri

Pembimbing : Drs.Budiono.,M.Kes

Pembimbing : Edi Santoso.,S.Kep Ns,M.Kep

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kec. Kras Kabupaten Kediri “ bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah dibuktikan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi akademis.

Kediri, 30 Juli 2024

Yang menyatakan,

Muhammad Syahmal Dini S

NIM. 20.12.1.018.1

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Muhammad Syahmal Dini Suyono

Judul Usulan : Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa
Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang skripsi.
Pada Selasa 7 Agustus 2024.

Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs.Budiono.,M.Kes
NIP. 196111201993021001

Edi Santoso,S.Kep Ns,M.Kep
NIDN. 9907013877

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES
Ganesha Husada Kediri

Edi Santoso,S.Kep Ns,M.Kep
NIDN. 9907013877

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh tim penguji pada Seminar Usulan Penelitian di

STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Keperawatan

Rabu, 7 Agustus 2024

Tim Penguji

Ketua	:1. Anik Nuridayanti , S.Kep Ns.,M.Kep	
Anggota	:2. Dewi Retno P,S.Kep Ns.,M.Tr.kep	
	3. Edi Santoso, S.Kep Ns.,M.Kep	

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES
Ganesha Husada Kediri

Edi Santoso,S.Kep Ns,M.Kep
NIDN. 9907013877

ABSTRAK
ANALISA FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS PADA
REMAJA DI DESA BANJARANYAR KEC. KRAS
KABUPATEN KEDIRI

Asam lambung yang tinggi bisa mengakibatkan mukosa pada dinding lambung terkikis menyebabkan nyeri di bagian ulu hati biasa disebut maag(gastritis). hal ini disebabkan karena pola makan yang tidak baik dan stress yang berlebih. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab kejadian gastritis pada remaja.

Penelitian ini merupakan desain penelitian kuantitatif yang menggunakan metode penelitian analisis dengan desain penelitian korelasional yang di racang untuk mengetahui hubungan antara pola makan, stress dan gastritis. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri sebanyak 225 remaja. Sampel berjumlah 90 remaja. Dengan teknik *cluster random sampling*. Variabel bebas yaitu faktor penyebab (pola makan dan stress), sedangkan variabel terikat adalah kejadian gastritis. Pengambilan data menggunakan kuisisioner dengan skala ordinal dan di analisis menggunakan *regresi linear berganda*.

Hasil dari uji statistik menggunakan regresi linear berganda, sehingga dapat diperoleh 0,136, jika sign (p) *value* lebih kecil dari 0,05 maka Ho ditolak. Maka faktor penyebab (X1 Pola Makan dan X2 Stres) ada pengaruh tetapi tidak signifikan terhadap kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri.

Kesimpulan dalam penelitian ini hasil penelitian menunjukan bahwa menunjukkan bahwa stress memiliki pengaruh paling signifikan terhadap gastritis. Harapan peneliti dapat menerapkan pola makan yang baik dan coping stress yang baik agar kejadian gastritis menurun signifikan.

Kata Kunci: Pola Makan, Stress, Gastritis, Remaja.

ABSTRAK
ANALISA FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS PADA
REMAJA DI DESA BANJARANYAR KEC. KRAS
KABUPATEN KEDIRI

High stomach acid can cause the mucosa in the stomach wall to erode causing pain in the solar plexus commonly called ulcers (gastritis). this is caused by poor diet and excessive stress. The purpose of this study was to determine the factors that cause the incidence of gastritis in adolescents.

This study is a quantitative research design that uses analytical research methods with a correlational research design designed to determine the relationship between diet, stress and gastritis. The population in this study were adolescents in Banjaranyar village, Kras District, Kediri Regency as many as 225 adolescents. The sample amounted to 90 adolescents. With cluster random sampling technique. The independent variable is the causative factor (diet and stress), while the dependent variable is the incidence of gastritis. Data collection using a questionnaire with an ordinal scale and analyzed using multiple linear regression.

The results of statistical tests using multiple linear regression, so that it can be obtained 0.136, if the sign (p) value is smaller than 0.05 then H_0 is rejected. So the causative factor (X1 Diet and X2 Stress) there is an influence but not significant to the incidence of gastritis in adolescents in Banjaranyar Village, Kras District, Kediri Regency.

Conclusion in this study the results showed that stress has the most significant influence on gastritis. Researchers hope to apply a good diet and good stress coping so that the incidence of gastritis decreases significant

Translated with DeepL.com (free version)

Keywords: Diet, Stress, Gastritis, Adolescents.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul "Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri" dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenalkan kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Suyono dan Ibu Dwi Herwiningsih selaku orangtua yang saya cintai yang telah membiayai perkuliahan sampai sekarang
2. Agus Priyanto, SKM.,M.Pd selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
3. Anik Nuridayanti,S.Kep Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri.
4. Drs. Budiono.,M.Kes selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini mulai awal sampai akhir.
5. Edi Santoso,S.Kep Ns,M.Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini mulai awal sampai akhir.

6. Teman teman sebaya yang telah mendukung/*mensupport* dengan baik.

Kediri, 11 November 2023

Penulis,

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah.	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktik.....	5
1.4.2.1 Bagi Responden.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pola Makan	6
2.1.1 Definisi Pola Makan.....	6
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi	8
2.1.4 Pola Makan Seimbang.....	9
2.1.5 Konsumsi Makanan.....	10
2.1.6 Metode Pengukuran Pola Makan.	12
2.2 Konsep Stress.....	16
2.2.1 Definisi Stress	16
2.2.2 Klasifikasi Stress.....	17
2.2.3 Etiologi Stress	18
2.2.4 Fisiologi Stress	20
2.2.5 Tanda Dan Gejala Stress.	21
2.2.6 Tingkat Stress.....	23
2.2.7 Mekanisme Koping Stress.	24
2.2.8 Penilaian stress.	26

2.3	Konsep Gastritis	28
2.3.1	Definisi Gastritis.....	28
2.3.2	Etiologi.....	29
2.3.3	Anatomi Dan Fisiologi Gastritis.....	30
2.3.4	Patofisiologi Gastritis.....	34
2.3.5	Klasifikasi Gastritis	35
2.3.6	Tanda dan Gejala Gastritis.	36
2.3.8	Komplikasi	39
2.3.9	Penatalaksanaan.....	40
2.4	Konsep Remaja	41
2.4.1	Definisi Remaja	41
2.4.2	Klasifikasi Remaja	41
2.4.3	Proses Perubahan Remaja	42
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	45
3.1	Kerangka Konseptual	45
3.2	Hipotesis	46
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	47
4.1	Desain Penelitian.....	47
4.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	47
4.2.1	Tempat.....	47
4.2.2	Waktu.	47
4.3	Kerangka Kerja.	48
4.4	Sampling Desain	49
4.4.1	Populasi	49
4.4.2	Sampel.....	49
4.4.3	Besar Sampel.....	49
4.5	Variabel Penelitian.	50
4.5.1	Variabel Independen.	50
4.1.1	Variabel Dependen.....	51
4.2	Definisi Operasional.....	51
4.3	Teknik Data Dan Pengumpulan Data.	53
4.3.1	Alat Ukur / Instrumen.	53
4.3.2	Pengumpulan Data.....	54
4.3.3	Etik Penelitian	54
4.3.4	Langkah-Langkah Analisa.	56
BAB 5		58
5.1	Hasil Penelitian	58
5.2	Gambaran Lokasi Penelitian	58

5.3	Karakteristik Responden	58
BAB 6		64
6.1	Pembahasan.....	64
6.2	Keterbatasan.....	67
BAB 7		68
7.1	Kesimpulan	68
7.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		70

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
HCL	: Hidrogen Cloride
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
PUGS	: Pedoman Umum Gizi Seimbang
DKBM	: Daftar Komposisi Bahan Makanan
URT	: Ukuran Rumah Tangga
DKMM	: Daftar Konversi Mentah-Masak
TLRS	: Teaching and Learning Related Stressors
SRS	: Social Related Stressors
IRS	: Intrapersonal and Interpersonal Related stressors
GARS	: Group Activities Related Stressors
DRS	: Drive Desire Related Stressors
LAS	: Local Adaption Syndrome
DASS	: Depression Anxiety Stress Scale
OAINS	: Obat Anti Inflamasi Non Steroid

DAFTAR TABEL

Tabel 4.6	Definisi Operasional Tentang Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.....	45
Tabel 5.1	Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri	60
Tabel 5.2	Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.....	60
Tabel 5.3	Distribusi Frkuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.....	61
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.	61
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stress Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.....	62
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri..	62
Tabel 5.7	Uji Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Didesa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Aanatomi Gastritis	27
Gambar 2.2	Patofisiologi Gastritis	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Analisa Faktor Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kec. Kras, Kab Kediri.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran 1: Kuesioner Penelitian.....</u>	73
<u>Lampiran 2: Informed Consent.</u>	74
<u>Lampiran 3: Kuesioner Pola Makan.</u>	75
<u>Lampiran 4: Kuesioner Variabel Stres.....</u>	76
<u>Lampiran 5: Kuesioner Gastritis.</u>	79
<u>Lampiran 6: Surat Izin Penelitian.</u>	80
<u>Lampiran 7: Surat Pengantar.....</u>	81
<u>Lampiran 8: Hasil Penelitian</u>	82
<u>Lampiran 9: Dokumentasi Kegiatan</u>	85
<u>Lampiran 10: Lembar Konsultasi</u>	86

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah peradangan yang memengaruhi mukosa lambung, dimana peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan lambung dan terlepasnya epitel mukosa superfisial, yang menjadi salah satu penyebab utama gangguan saluran pencernaan. Gejala umum gastritis meliputi nyeri epigastrium, mual, muntah, perut terasa penuh, muntah darah, bersendawa, dan gejala autoimun (Anik dkk, 2023),. Istilah gastritis banyak digunakan untuk gejala klinis yang terjadi pada abdomen bagian atas atau epigastrium. Masih kurangnya kesadaran masyarakat umum tentang gastritis. Kasus gastritis yang banyak diderita banyak disebabkan oleh pola makan, jenis makanan, stress, merokok, serta mengkonsumsi minuman beralkohol. Sehingga kasus gastritis di Indonesia masih tinggi.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22,0%, China 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 35,0%, dan Perancis 29,5%. Sedangkan di Asia Tenggara diderita oleh Sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. gastritis termasuk sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Angka kejadian gastritis di beberapa daerah cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Presentase kasus gastritis di kota-kota Indonesia yaitu, Jakarta 50 %, Palembang 35,5%, Bandung 32 %, Denpasar 46 %, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, sedangkan angka kejadian gastritis di Medan mencapai 91,6% (Putri, 2021). Prevalensi

gastritis di Jawa Timur pada tahun 2019 mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian (Jatim, 2019 berdasarkan data dari DinKes kota Kediri kejadian gastritis menjadi penyakit nomor 3 terbanyak yaitu dengan jumlah 4.721 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dusun Nanggung, 02/08, Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri pada tanggal 17 November 2023 terdapat 5 (50%) dari 10 remaja memiliki riwayat gastritis dimana memiliki pola makan tidak sehat(tidak sarapan, makan makanan pedas, asam, makan kurang dari 3 kali) dan pengolahan stress yang kurang baik. Sedangkan 5(50%) tidak memiliki riwayat penyakit gastritis dengan pola makan yang sehat dan pengolahan manajemen yang baik.

Faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan gastritis yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal disebabkan oleh masuknya bakteri ke dalam lambung bisa dari makanan dan juga bisa di dukung oleh daya tahan tubuh, adanya kondisi yang memicu keluarnya asam lambung yang berlebihan yang membuat tidak nyaman. Faktor eksternal di sebabkan oleh pola makan, pemakaian obat anti inflamasi nonsteroid, konsumsi alkohol berlebihan, merokok, stress , uremia, dan infeksi mikroorganisme, infeksi sistemik dan trauma mekanik, dan kortikosteroid yang dapat menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam, kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung. Stres merupakan salah satu penyebab kekambuhan gastritis, karena pada saat mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itulah yang dapat merangsang sel-sel di dalam lambung memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan menimbulkan perih, nyeri, dan kembung. Apabila hal

tersebut terjadi pada jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung (Mappagerang & Hasnah, 2019). Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin (peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan aktivitas sekresi lambung (peptin dan HCL) terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Stres dapat dipicu apabila seseorang merasa panik, beban tekanan kerja yang berlebih, mendapatkan masalah atau tantangan dan seseorang tersebut belum mampu menemukan jalan keluarnya sehingga sulit tidur pada malam hari, sering merasa kebingungan, malas makan, sakit kepala (Hoesny & Nurcahaya, 2020).

Kekambuhan gastritis dapat dicegah dengan menghindari hindari makanan yang dapat mengiritasi lambung, hindari minuman alkohol, hindari pemakaian non steroid jangka panjang, dan salah satunya yaitu menghindari stress. Stress memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pada penderita gastritis, oleh karena itu pengendalian secara efektif berupa istirahat cukup, olahraga teratur dan relaksasi yang cukup serta dukungan positif dapat mengurangi tingkat stress pada seseorang sehingga akan membantu dalam upaya perawatan dan pencegahan kekambuhan gastritis (Tussakinah *et al.*, 2019). saya sebagai penuyusun tertarik untuk melakukan penelitian Analisa Faktor Penyebab Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

1.2 Rumusan Masalah.

Apa faktor penyebab kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras Kabupaten Kediri?.

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum.

Untuk mengetahui faktor – faktor penyebab kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1.3.2.1 Mengidentifikasi faktor gastritis terhadap kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

1.3.2.2 Mengidentifikasi faktor stress terhadap kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

1.3.2.3 Mengidentifikasi kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

1.3.2.4 Menganalisis faktor paling signifikan terhadap kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Manfaat Teoritis.

Untuk mengetahui faktor penyebab kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Bagi Responden.

Manfaat bagi responden yaitu sebagai informasi salah satu faktor untuk pencegahan terjadinya kejadian gastritis.

1.4.2.2 Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi yaitu bisa sebagai referensi saat pembelajaran dan di implementasikan

1.4.2.3 Institusi Pendidikan.

Manfaat bagi instisusi yaitu sebagai tambahan refrensi tentang pola makan, stress dan gastritis.

1.4.2.4 Peneliti.

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat digunakan sebagai informasi dan di terapkan karena peneliti juga pernah mengalami kejadian gastritis.

1.4.2.5 Peneliti selanjutnya.

Manfaat bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat digunakan sebagai refrensi, lalu di kembangkan dan diterapkan untuk penelitian selanjutnnya tetang pola makan, stress dan gastritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pola Makan

2.1.1 Definisi Pola Makan

Pola makan merupakan suatu metode dan upaya untuk mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, memastikan kecukupan asupan nutrisi, dan mencegah atau mempercepat timbulnya penyakit (Amaliyah, M., 2021). Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

2.1.1.1 Jenis Makan.

Jenis Makan merupakan sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian dan juga tepung. (Amaliyah, M., 2021).

2.1.1.2 Frekuensi Makan.

Frekuensi makan mengacu pada seberapa sering orang makan dalam sehari, termasuk sarapan, makan siang, makan malam, dan makanan selingan. Sedangkan berdasarkan frekuensi makan merupakan keseringan atau berulang kalinya individu makan (utama dan selingan) dalam sehari. Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif, makanan secara alami diproses di dalam tubuh melalui saluran pencernaan dari mulut ke usus kecil. Menurut Suhardjo (dalam Amaliyah *et*

al., 2021) Jumlah makan. Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Faktor yang yang mempengaruhi pola makan menurut Hangraini (2021) terdapat 6 faktor diantaranya:

2.1.2.1 Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi adalah yaitu total pendapatan seluruh keluarga diperoleh dalam bentuk upah, gaji, penghasilan, dari usaha keluarga dihitung dalam nilai uang per bulan. Pendapatan tinggi serta tidak diimbangi oleh pengetahuan gizi, dapat menjadikan konsumtif seseorang tinggi dalam pola makannya (Hangraini, 2021).

2.1.2.2 Faktor Budaya Sosial

Pada sosial budaya untuk tidak boleh memakan makanan yang mungkin mempengaruhi agama dan adat budaya setempat yang sudah menjadi kebiasaan. Kebiasaan mengkonsumsi makan di daerah memiliki caranya tersendiri (Hangraini, 2021).

2.1.2.3 Faktor Agama

Pola makan yang dianjurkan dan jenis makanan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh agama atau kepercayaan. Bagi para pemeluknya, setiap agama atau kepercayaan memiliki aturan tersendiri mengenai jenis makanan yang boleh dikonsumsi dan bagaimana cara mengonsumsinya. Sebagai contoh, karena sapi dipuja sebagai kendaraan para dewa, umat Hindu di Bali melarang umatnya untuk mengkonsumsi daging sapi. Setiap agama memiliki larangan yang berbeda, dan masing-masing percaya

bahwa makanan tertentu harus dihindari karena itu adalah perintah Tuhan yang harus mereka ikuti dan akan mengakibatkan dosa jika tidak ditaati (Marianti, N. L. P. 2021).

2.1.2.4 Faktor Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi.

2.1.2.5 Faktor Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

2.1.2.6 Faktor Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi

Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia yang selanjutnya disingkat AKG adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis, untuk hidup sehat (Kemenkes RI , 2019).

2.1.3.1 Umur

Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada

usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Semakin bertambah umur kebutuhan zat gizi seseorang lebih rendah untuk tiap kilogram berat badan orang dewasa.

2.1.3.2 Aktifitas

Aktifitas dalam angka kecukupan gizi ialah suatu kegiatan seseorang yang beraktifitas dalam menjalankan pekerjaan setiap hari.

2.1.3.3 Jenis Kelamin

Dalam angka kecukupan gizi pada jenis kelamin ialah untuk mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok masyarakat.

2.1.3.4 Daerah Tempat Tinggal

Suatu penduduk yang bertempat tinggal perkotaan atau pedesaan membutuhkan pengetahuan tentang pola makan dengan cara yang benar dan baik dalam tempat waktu makan teratur.

2.1.4 Pola Makan Seimbang

Cara mengatur jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari disebut pola makan seimbang. Mengandung nutrisi yang terdiri dari enam bahan, termasuk karbohidrat, keanekaragaman, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air bahan makanan. Pola makan yang seimbang adalah kombinasi jumlah makanan yang dimakan yang mengandung nutrisi seimbang dalam tubuh dan terdiri dari dua bahan: pembangun dan zat control.(Agustinus I Wayan,2023)

Makan seimbang yaitu makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari ialah cara makan seseorang

individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran, dan buah frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang. Dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh.

Menu seimbang merupakan makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Dalam bentuk penyajian makanan dan bentuk hidangan makanan yang disajikan seperti hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam dan mengandung zat pembangun dan pengatur.

Bahan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Bahan makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh.

2.1.5 Konsumsi Makanan

Susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang dalam jenis dan jumlah bahan makanan setiap orang dalam hari yang dikonsumsi atau dimakan dengan jangka waktu tertentu disebut konsumsi makan. Pengukuran Konsumsi Makanan *Survey* konsumsi makanan merupakan metode yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Tujuan *survey* konsumsi makanan adalah untuk pengukuran jumlah makanan yang dikonsumsi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan,

sehingga diketahui kebiasaan makan dan dapat dinilai kecukupan makanan yang dikonsumsi seseorang. (Agustinus I Wayan,2023).

2.1.5.1 Kebiasaan Makan

Seseorang atau suatu kebiasaan individu dalam keluarga maupun masyarakat yang mempunyai cara makan dalam bentuk jenis makan, jumlah makan dan frekuensi makan meliputi: karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah yang dikonsumsi setiap hari disebut kebiasaan makan. Menurut Kebiasaan sarapan pagi merupakan salah satu dasar dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Bahwa kebiasaan sarapan pagi suatu cara makan seseorang individu atau sekelompok masyarakat yang baik karena sarapan pagi dapat menambah energi yang cukup dan beraktfitas untuk meningkatkan produktifitas(Agustinus I Wayan,2023).

2.1.5.2 Makanan Sehat.

Makanan sehat merupakan suatu makanan yang seimbang dengan beraneka ragam dengan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang cukup energi makan sehat dapat mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang berbagai jenis makanan yang mengandung banyak jumlah kalori Hubungan makanan dan kesehatan ialah salah satu jenis makanan yang banyak mengandung zat yang dibutuhkan oleh tubuh makanan merupakan suatu kebutuhan yang utama di Indonesia yang dikonsumsi sebagai makanan pokok mengandung zat gizi di antara lain; lemak. Protein. mineral. vitamin. dan air. Pola konsumsi pangan merupakan susunan makanan jenis dan jumlah makanan setiap satu orang atau per hari

yang dikonsumsi dalam waktu tertentu yang dikelompokkan meliputi padi-padian (beras, jagung, dan terigu). (Agustinus I Wayan, 2023).

2.1.6 Metode Pengukuran Pola Makan.

Salah satu pendekatan untuk menilai keadaan gizi seseorang atau kelompok adalah dengan melihat konsumsi makanan mereka. Evaluasi konsumsi makanan sering kali bertujuan untuk mengidentifikasi kebiasaan makan, menentukan jumlah makanan dan zat gizi yang cukup untuk suatu kelompok, rumah tangga, atau individu, serta faktor-faktor yang memengaruhi asupan makanan. Ada dua jenis pengukuran pola makan yaitu kualitatif dan kuantitatif. (Kawatu, S. M. 2022).

2.1.6.1 Metode Kualitatif

Metode kualitatif adalah metode untuk menentukan frekuensi makan dan frekuensi asupan menurut jenis bahannya, serta menyelidiki dan memperoleh informasi tentang kebiasaan makan. Metode kualitatif yang meliputi:

1). Metode Frekuensi Makanan (Food Frequency).

Metode food frequency adalah cara untuk mengumpulkan informasi tentang seberapa sering makanan yang berbeda atau makanan lengkap dikonsumsi dari waktu ke waktu, seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Kuesioner frekuensi makanan mencakup daftar makanan dan informasi tentang seberapa sering setiap makanan dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Makanan yang ditunjukkan dalam survei adalah makanan yang dikonsumsi responden secara teratur.

2). Metode Pendaftaran Makanan (Food Registry).

Metode food registry merupakan pendekatan food registry yang

membutuhkan pencatatan setiap makanan yang dikonsumsi selama masa penelitian, biasanya 1-7 hari. Jumlah makanan yang dibeli, harganya, dan nilai pembelian dicatat, termasuk makanan yang dikonsumsi oleh keluarga di rumah. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan kuesioner yang memuat daftar makanan utama yang dikonsumsi keluarga. Oleh karena itu, data yang dikumpulkan adalah perkiraan atau asumsi yang diberikan oleh responden.

3). Metode Riwayat Makan (Dietary history Method).

Metode riwayat makan merupakan teknik yang didasarkan pada pengamatan yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama, seperti beberapa minggu, 1 bulan atau 1 tahun, yang memberikan gambaran umum tentang pola makan. Situasi musim tertentu, hari-hari khusus, hari libur, dll diperhitungkan saat mengumpulkan data karena deskripsi makan pada hari-hari tersebut perlu dikumpulkan.

4). Metode Telepon.

Dengan menggunakan teknik tersebut, wawancara melalui telepon dilakukan dengan responden untuk mendapatkan informasi tentang konsumsi makanan keluarga selama periode survei. Jumlah persediaan yang dimiliki oleh keluarga kemudian ditentukan dengan menggunakan data wawancara.

2.1.6.2 Metode Kuantitatif.

Untuk menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi agar konsumsi zat gizi dapat dihitung dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKKM), dan Daftar Penyerapan Minyak digunakan metode kuantitatif. Di bawah ini adalah ukuran konsumsi secara

kuantitatif :

1) Metode Food Recall 24 jam

Metode recall yang dilakukan pada 2 kali recall 24 jam yang tidak berturut-turut, dan metode recall dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan yang dimakan dalam 24 jam sebelumnya, serta memberikan gambaran yang lebih optimal mengenai asupan nutrisi. Memungkinkan variasi asupan yang lebih besar dalam asupan harian pribadi.

2) Metode Perkiraan Makanan (Estimated Food Records)

Metode perkiraan makanan yang melibatkan pencatatan jumlah yang dikonsumsi, juga dikenal sebagai metode diary record. Dalam kuesioner Ukuran Rumah Tangga (URT), responden diminta untuk mencatat setiap makanan dan minuman yang mereka konsumsi sebelum makan.

3) Metode Penimbangan Makanan (Food Weighing)

Metode penimbangan makanan yaitu menimbang dan mencatat semua makanan yang mereka konsumsi selama satu hari oleh responden atau petugas. Selain itu, jika memiliki sisa makanan setelah makan, maka perlu menimbang sisa makanan tersebut untuk mengetahui berapa banyak makanan yang sebenarnya dimakan.

4) Metode Pencatatan (Food Account)

Metode Food account merupakan upaya yang dilaksanakan dengan cara keluarga membuat catatan harian tentang makanan apa saja yang mereka beli, terima dari orang lain, atau produksi sendiri. Periode

pencatatan biasanya 7 hari, dan jumlah makanan yang dimakan dicatat di URT, tetapi makanan dan minuman yang dikonsumsi di luar rumah tidak dicatat.

5) Metode Inventaris (Inventory Method)

Ide dasar di balik metode ini adalah bahwa setiap hari dalam periode pengumpulan data, yang berlangsung selama rata-rata satu minggu, setiap makanan yang diterima, dibeli, atau diproduksi secara internal didokumentasikan, diberi nomor, dan ditimbang. Yang juga dipertimbangkan adalah makanan atau minuman yang telah diawetkan namun kemudian diketahui sudah rusak atau busuk itu juga ikut diperhitungkan.

6) Metode Pencatatan Makanan Rumah Tangga (Household Food Record)

Metode Household food record merupakan catatan makanan rumah tangga yang dibuat dengan menggunakan URT untuk menimbang atau mengukur setiap jenis makanan yang ada di rumah, termasuk cara pengolahan yang dilakukan sendiri oleh responden. Sisa makanan dan minuman yang terbuang tidak diperhitungkan.

Penilaian pola makan dapat dilakukan dengan banyak cara/ metode. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner jumlah kuesioner pola makan sejumlah 16 pertanyaan dengan skor ya = 1, tidak = 0 menggunakan skala data nominal. Berikut poin-poin yang ada di dalam kuesioner :

1. Apakah dalam sehari Anda mengonsumsi makanan utama sebanyak 3x?.
2. Apakah setiap harinya Anda makan dalam waktu yang sama?.

3. Apakah Anda hanya makan ketika merasa lapar?
4. Apakah Anda memiliki jadwal waktu makan setiap harinya?
5. Apakah Anda makan sesuai dengan jadwal waktu makan yang Anda tentukan setiap harinya?
6. Apakah Anda makan 2 centong nasi di setiap waktu makan?
7. Apakah dalam satu kali makan Anda sering menambah porsi makan?
8. Apakah Anda sering mengonsumsi makanan selingan (salad buah, biscuit, snack, dll)?
9. Apakah setiap harinya Anda sarapan nasi?
10. Apakah Anda sering mengonsumsi makanan pedas?
11. Apakah Anda sering mengonsumsi makanan asam?
12. Apakah Anda sering mengonsumsi makanan instan (contoh: snack, mi instan, minuman kemasan, dll)?
13. Apakah Anda sering mengonsumsi kopi?
14. Apakah Anda lebih suka mengonsumsi makanan ringan daripada makan nasi?
15. Apakah Anda minum 2 liter (8 gelas) air putih setiap hari?
16. Apakah Anda sering mengonsumsi minuman bersoda (contoh: coca-cola, sprite, dll)?
17. Apakah anda sering mengonsumsi minuman beralkohol?.

2.2 Konsep Stress

2.2.1 Definisi Stress

Stres merupakan sebuah hal yang umum dialami oleh setiap orang diseluruh penjuru dunia. Menurut Nusran (2019 : 72) definisi stres adalah suatu keadaan yang

bersifat internal karena oleh tuntutan fisik (badan), lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Hal ini dikarenakan stres sudah menjadi bagian hidup yang tidak bisa terelakkan. Baik di lingkungan sekolah, kerja, keluarga, atau dimanapun, stres bisa dialami oleh seseorang. Stres juga bisa menimpa siapapun termasuk anak-anak, remaja, dewasa, atau yang sudah lanjut usia. Dengan kata lain, stres pasti terjadi pada siapapun dan dimanapun. Yang menjadi masalah adalah apabila jumlah stres itu begitu banyak dialami seseorang.

Definisi stres kerja menurut Vanchapo (2020 : 37) adalah keadaan emosional yang timbul karena adanya ketidaksesuaian beban kerja dengan kemampuan individu untuk menghadapi tekanan tekanan yang dihadapinya. Stres juga bisa diartikan sebagai suatu kondisi ketengan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang memengaruhi emosi, proses berfikir, dan kondisi seorang pegawai.

2.2.2 Klasifikasi Stress

Menurut Rillando (2023 at Aliya) dalam bukunya yang berjudul Lima Langkah Jitu Kendalikan Stres, menerangkan bahwa ada dua jenis stres, yaitu :

2.2.2.1 Eustres

Stres jangka pendek yang memberikan kekuatan. Jenis stress yang bersifat menantang namun masih bisa dikendalikan. *Eustres* juga meningkatkan antusiasme, kreatifitas, motivasi dan aktivitas fisik. Contohnya, saat menjelang ijab kabul pernikahan, menjelang presentasi di depan umum, menantikan kelahiran anak atau saat mengikuti kompetisi. Tekanan atau stress yang dirasakan untuk bisa melakukan yang terbaik, semisal untuk bisa juara, inilah yang disebut dengan eustres. Stres tipe ini dikategorikan sebagai stress yang positif.

2.2.2.2 Distres

Stres yang dipandang atau dirasa terlalu sulit dan berat untuk diatasi. Kita merasa situasi atau kejadian yang dialami sebagai suatu yang membingungkan dan tidak ada harapan untuk mengatasi atau mengubahnya. Contohnya adalah tekanan pada pekerjaan, rumah tangga dimana individu yang stres ini merasa terperangkap ke situasi yang tidak bisa untuk diubah.

2.2.3 Etiologi Stress

Penyebab stres utamanya berasal dari dalam diri (internal) dan dari lingkungan (eksternal) yaitu sebagai berikut :

2.3.3.1 Internal

Faktor internal dari penyebab stres atau berasal dari dalam diri individual tersebut adalah dikarenakan kondisi fisik, motivasi, dan tipe kepribadian dari individu itu sendiri. Individu merasa tidak memiliki kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.

2.3.3.2 Eksternal

Faktor eksternal yang berasal dari luar individu itu sendiri seperti keluarga, fasilitas, lingkungan meliputi perubahan suhu, lokasi kejadian memiliki beban kerja yang tidak seharusnya atau berlebihan.

Penyebab stres pada pelajar/remaja di bagi menjadi enam bagian dimensi yaitu sebagai berikut:

2.3.3.3 Academic Related Stressors

Merupakan stres bagi pelajar yang disebabkan karena kurang di bagian akademik seperti pengetahuan kesulitan dalam memahami konsep ilmiah, tidak bisa bekerja dengan baik dalam ujian dan mendapatkan nilai

yang kurang memuaskan.

2.3.3.4 Teaching and Learning Related Stressors (TLRS)

Stres ini dikarenakan oleh tugas staf pengajar seperti banyaknya tugas atau susahny tugas yang diberikan hingga mengganggu waktu pembelajaran karena terhalang banyaknya tugas.

2.3.3.5 Social Related Stressors (SRS)

Dalam hal ini stres terjadi karena hubungan sosial seperti hubungan dengan keluarga dan teman.

2.3.3.6 Intrapersonal dan Interpersonal Related Stressors (IRS)

Stressor ini berhubungan dengan hubungahn anatar pribadi dengan orang lain, seperti persaingan antara pelajar, terdapat masalah dengan staf pengajar. Dalam diri sendiri kurangnya motivasi dan selalu merendahkan dirinya sendiri.

2.3.3.7 Group Activities Related Stressors (GARS)

Stressor ini berkonflik dengan setiap kegiatan kelompok, kerja kelompok, presentasi kelompok, dan partisipasi dalam kelompok dapat menyebabkan stres.

2.3.3.8 Drive and Desire Related Stressors (DRS)

Umumnya berkaitan dengan tidak maunya dalam mempelajari salah satu mata pembelajaran karena berbagai hal seperti tekanan orangtua, kurangnya biaya dalam sekolah, atau karena mengikuti teman temannya dalam mengambil suatu sekolah kejuruan

2.2.4 Fisiologi Stress

Fisiologi stress terbagi menjadi dua jenis respon fisiologis tubuh terhadap stres yang pertama yaitu Local Adaption syndrome (LAS) dan General Adaption Syndrome (GAS) yang akan dijelaskan sebagai berikut:

2.2.4.1 Local Adaption Syndrome (LAS)

Local Adaption Syndrom Merupakan respon tubuh terhadap stres akibat adanya trauma dalam tubuh, penyakit, atau perubahan fisik lainnya. Respon stres ini hanya terjadi dalam setempat tidak melibatkan seluruh sistem tubuh dan dibutuhkan stressor agar terstimulus responnya. Terjadi dalam waktu sangat singkat. Contoh respon stres ini adalah berupa respon inflamasi dalam tubuh.

2.2.4.2 General Adaption Syndrome (GAS)

Fisiologi General Adaptation Syndrome adalah respon stres yang melibatkan sistem tubuh seperti sistem saraf otonom dan sistem endokrin. General Adaptation Syndrome memiliki tiga tahapan yaitu sebagai berikut:

1) Reaksi Peringatan (alarm)

Pada tahap ini, tubuh di rangsang oleh stressor. Orang yang berada pada tahap ini akan merasa kehilangan arah dan bingung. Ketika tubuh telah menghadapi respon, sistem tubuh mengirimkan hormone-hormon pada respon stres ke dalam darah. Kemudian detak jantung akan meningkat, pernafasan akan lebih cepat dari biasanya, otot-otot tubuh akan mengencang dari biasanya dan akan mengeluarkan energi yang lebih banyak, jika respon ini akan terjadi secara terus menerus maka orang tersebut akibat berada

pada fase pertahanan atau resisten.

2) Tahap Pertahanan (resisten)

Pada tahap ini kondisi tubuh mulai stabil, tekanan darah, kecepatan jantung, kecepatan pernafasan dan hormone yang mempengaruhi stres mulai kembali normal. Selanjutnya tubuh akan melakukan penyesuaian dengan sendirinya terhadap stres. Penyesuaian tersebut melibatkan organ itu sendiri dan bisa juga melibatkan satu sistem organ secara menyeluruh. Jika respon ini berlangsung lama dan tubuh tidak dapat mengatasi dan tidak mampu beradaptasi terhadap respon ini akan merasa sakit, dan akibatnya individu akan merasa gugup, mudah lelah, mudah menyerah, dan mudah marah dan ini akan berakibat banyaknya kehilangan energi yang berlebihan dalam jumlah banyak dan dapat sampai pada tahap kehabisan energi.

3) Tahap kehabisan energi (distress)

Pada tahap ketiga ini stres jika tetap berlangsung dan tubuh tidak mampu melawan dan juga habisnya energi yang dibutuhkan untuk beradaptasi. Jaringan dan organ dapat menjadi rusak akibat keadaan ini. Bila ini terus berlanjut dalam jangka panjang dapat menimbulkan penyakit kronis bahkan kematian dapat terjadi

2.2.5 Tanda Dan Gejala Stress.

Tanda dan gejala stress menurut Saleh, Russeng dan Tadjuddin (2020) dalam bukunya menjelaskan ada beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain :

2.2.5.1 Gejala Kognitif

- 1) Masalah memori (sulit untuk berkonsentrasi hingga mudah lupa).
- 2) Penilaian buruk atas segala hal.

- 3) Hanya melihat hal – hal negative.
- 4) Mengalami kecemasan.
- 5) Sering merenung.
- 6) Kekhawatiran terus-menerus.

2.2.5.2 Gejala Emosional.

- 1) Moodiness.
- 2) Mudah marah atau pemarah.
- 3) Agitasi (kemarahan).
- 4) Merasa kewalahan.
- 5) Rasa kesepian atau isolasi.
- 6) Depresi atau ketidakbahagiaan secara umum.

2.2.5.3 Gejala Fisik

- 1) Mengalami nyeri.
- 2) Ketegangan otot.
- 3) Diare atau sembeli.
- 4) Mual, pusing, atau gangguan di perut.
- 5) Nyeri dada ata detak jantung yang cepat.
- 6) Kehilangan gairah seks g. Sering terserang flu.
- 7) Gangguan pernafasan atau keringatan.

2.2.5.4. Gejala Perilaku

- 1) Makan tidak teratur.
- 2) Tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit.
- 3) Mengisolasi diri sendiri dari orang lain.
- 4) Menunda-nunda tanggung jawab atau mengabaikannya.

- 5) Menggunakan alkohol.
- 6) Merokok, atau menggunakan obat-obatan untuk bersantai.
- 7) Kebiasaan gugup.

2.2.6 Tingkat Stress

Tingkat stres merupakan hasil penilaian dari derajat stres yang dialami suatu individu itu tersebut. Tingkat stres digolongkan menjadi tiga bagian yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat dan akan dijelaskan sebagai berikut:

2.2.6.1 Stres Ringan.

Stres ringan merupakan stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, umumnya dirasakan oleh setiap orang seperti: lupa, kemacetan, kebanyakan tidur, dikritik. Situasi seperti ini biasa terjadi. hanya beberapa menit atau mungkin beberapa jam, dan biasanya tidak menimbulkan bahaya terhadap individu tersebut.

2.2.6.2 Stres Sedang.

Stres sedang umumnya lebih lama dari stres ringan. Stres ini terjadi biasanya berlangsung selama beberapa jam mungkin juga sampai beberapa hari, tergantung kondisi dari individu tersebut. Situasi seperti ini dapat berpengaruh banyak pada kondisi kesehatan individu yang mengalaminya.

2.2.6.3 Stres Berat.

Stres berat dikategorikan sebagai stres kronis. Stres ini terjadi dalam jangka waktu beberapa minggu, bahkan sampai beberapa tahun. Stres yang dikategorikan berat biasanya cenderung mengalami gangguan, misalnya pusing, mengalami ketegangan ketika bekerja ataupun belajar, peningkatan tekanan darah, jantung berdebar, nyeri leher dan bahu serta berkeringat

dingin. Mahasiswa yang biasanya mengalami stres berat seringkali membolos atau tidak aktif dalam mengikuti perkuliahan bisa juga susah untuk memahami pelajaran

Tahapan tingkatan stres yang diukur dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale (DASS). DASS merupakan skala subjektif dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, cemas, dan stres itu sendiri. DASS adalah suatu alat ukur yang digunakan oleh Lovibond (1995) untuk menilai serta mengetahui tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Alat ukur ini merupakan alat ukur yang sudah sangat diterima secara internasional. DASS bertujuan untuk mengenal status emosional individu yang biasanya digambarkan sebagai stres

2.2.7 Mekanisme Koping Stress.

Koping stres merupakan mekanisme seseorang untuk memecahkan permasalahan yang menyebabkan timbulnya stres sehingga dapat mengurangi tingkat stres tersebut. Strategi yang dapat digunakan dalam Koping stress dapat berupa :

- 1) Problem focused coping ditujukan untuk mengurangi keinginan dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang menggunakan metode problem focused coping apabila mereka percaya bahwa sumber atau keinginan dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dipakai dalam problem focused coping antara lain sebagai berikut:
 - a) Confrontative Coping : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang

cukup tinggi, dan pengambilan risiko.

b) Seeking Social Support : usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.

c) Planful problem solving : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) Emotion focused coping

Emotion focused coping yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. Emotion focused coping ditujukan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres. Seseorang dapat mengatur respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam emosional focus coping antara lain sebagai berikut.

a) Self control : usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.

b) Distancing : usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah seperti lelucon.

c) Positive reappraisal : usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus dalam pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.

d) Accepting responsibility : usaha untuk menyadari tanggungjawab

diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.

e) Escape/avoidance : usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan

2.2.8 Penilaian stress.

Penilaian Stress Stress yang terjadi pada seseorang, dapat di evaluasi dan dinilai.

Beberapa tipe penilaian stress antara lain sebagai berikut:

2.2.8.1 Depression Anxiety Stress Scale 42 and 21 (DASS 42 dan 21)

Pengukuran menggunakan DASS yang dibuat oleh Lovibond (1995). Perhitungan DASS memiliki dua jenis perhitungan yang pertama adalah DASS 42 dan yang kedua DASS 21. DASS 42 terdiri dari 42 item pertanyaan. Sedangkan DASS 21 memiliki 21 item pertanyaan. Penggunaan DASS merupakan suatu skala untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, stress dan kecemasan. Tingkatan stress yang terdapat pada DASS adalah normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Lovibond, 1995; Sary, 2019).

Alat penilaian ini berisi tiga skala yang secara terpisah mengukur keadaan emosional depresi, kecemasan, dan stress. Skala depresi mengukur ketidakpuasan umum, keputusan, devaluasi hidup, kritik diri, kurangnya minat, ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan, dan keadaan emosional yang menolak perubahan (item 3, 5, 10, 13, 16, 17, dan 21). Skala kecemasan mengukur gairah otonom, efek otot, kecemasan situasional, dan keyakinan subjektif mengenai pengaruh kecemasan (item

2, 4, 7, 9, 15, 19, dan 20). Skala stres mengukur tingkat relaksasi, kegugupan, mudah tersinggung, agitasi, reaktivitas berlebihan, dan ketidaksabaran seseorang (item 1, 6, 8, 11, 12, 14, dan 18).³ Secara keseluruhan, instrumen ini mengukur tingkat keparahan gejala dalam skala dari batas normal hingga sangat parah.

Berikut poin-poin yang ada di dalam DASS 21.

1. Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.
2. Saya merasa mulut saya sering kering
3. Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.
4. Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).
5. Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.
6. Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.
7. Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan)
8. Saya merasa telah menghabiskan banyak energi disaat merasa cemas.
9. Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.
10. Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.
11. Saya sedang merasa gelisah.
12. Saya merasa sulit untuk bersanta.

13. Saya merasa sedih dan tertekan.
14. Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.
15. Saya merasa saya hampir panik.
16. Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.
17. Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.
18. Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.
19. Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).
20. Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.
21. Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.

2.3 Konsep Gastritis

2.3.1 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu kondisi inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologis mukosa lambung, gastritis berhubungan dengan proses inflamasi yang terjadi di epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung. Istilah gastritis digunakan sebagai gejala klinis yang muncul di perut bagian atas atau di daerah epigastrium. Gastritis biasanya tidak menimbulkan keluhan, tetapi gejala khas gastritis adalah rasa nyeri pada perut bagian atas di sertai gejala lain seperti mual muntah, kembung, dan nafsu makan turun (Miftahussurur,2021).

2.3.2 Etiologi

Gastritis akut dapat dipicu dari berbagai faktor, misalnya faktor internal yaitu keadaan dimana menyebabkan terjadinya produksi berlebihan pada asam lambung atau faktor eksternal yang di biasanya disebabkan oleh peradangan serta bakteri yang menyebabkan terjadi infeksi.(Novitayanti, 2020).

2.3.2.1 Gastritis Akut

Menurut (Novitayanti, 2020), gastritis akut disebabkan oleh faktor internal (kondisi pemicu yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan) maupun faktor eksternal (menyebabkan infeksi dan iritasi).

- 1) Faktor dari luar : Makanan, diet yang salah, makan banyak, terlalu cepat, makanan berbumbu yang dapat merusak mukosa lambung, seperti rempah-rempah, alkohol, kopi, stress, obat-obatan digitalis, iodium, kortison, analgesik, anti-inflamasi dan bahan alkali yang kuat (soda).
- 2) Faktor dari dalam : Toksin, bakteri yang beredar dalam darah misalnya morbili, difteri, variola. Infeksi pirogen langsung pada dinding lambung seperti streptococcus, staphylococcus.

2.3.2.2 Gastritis Kronik.

Menurut (Oktaviani, 2022) Gastritis Kronik adalah suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahun, inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna dan maligna dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).

Gastritis kronis dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Tipe A (gastritis autoimun) diakibatkan dari perubahan sel parietal yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Anemia pernisiiosa berkembang

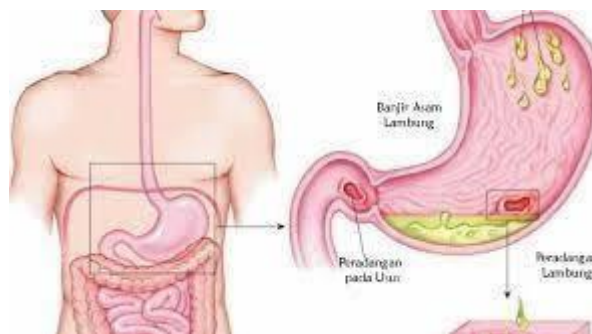
dengan proses ini dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung.

2) Tipe B (kadang disebut sebagai gastritis H. pylory) mempengaruhi antrum dan pilorus (ujung bawah lambung dekat duodenum). Ini dihubungkan dengan bakteri H. pylory yang menimbulkan ulkus dinding lambung.

2.3.3 Anatomi Dan Fisiologi Gastritis.

2.3.3.1 Anatomi Gastritis.

Lambung Adalah organ berbentuk J, terletak pada bagian superior kiri rongga abdomen di bawah diafragma. Semua bagian, kecuali sebagian kecil, terletak pada bagian kiri garis tengah. Ukuran dan bentuknya bervariasi dari satu individu ke individu lain. Regia-regia lambung terdiri dari bagian kardia, fundus, bodi organ, dan bagian pilorus.(Wael S. Dan Fritzgal J. 2023).



Gambar 2.1 Anatomi Gastritis.

1. Bagian kardia lambung adalah area di sekitar pertemuan esofagus dan lambung (pertemuan gastroesofagus).
2. Fundus adalah bagian yang menonjol ke sisi kiri atas mulut esofagus.

3. Bodi lambung adalah bagian yang terdilatasi di bawah fundus, yang membentuk dua pertiga bagian lambung. Tepi medial bodi lambung yang konkaf disebut kurvatur kecil; tetapi lateral bodi lambung yang konveks disebut kurvatur besar.
4. Bagian pilorus lambung yang menyempit di ujung bawah lambung dan membuka ke duodenum. Antrum pilorus mengarah ke mulut pilorus yang dikelilingi sfingter pilorus muskular tebal.

Ada tiga lapisan jaringan dasar (mukosa, submukosa, dan jaringan muskularis) beserta modifikasinya.

- 1) Muskularis eksterna pada bagian fundus dan bodi lambung mengandung lapisan otot melintang (oblik) tambahan. Lapisan otot tambahan ini membantu keefektifan pencampuran dan penghancuran isi lambang.
- 2) Mukosa membentuk lipatan-lipatan (ruga) longitudinal yang menonjol sehingga memungkinkan peregangan dinding lambung. Ruga terlihat saat lambung kosong dan akan menghalus saat lambung meregang terisi makanan.
- 3) Ada kurang lebih 3 juta pit lambung di antara ruga-ruga yang bermuara pada sekitar 15 juta kelenjar lambung. Kelenjar lambung yang dinamakan sesuai letaknya, menghasilkan 2 L sampai 3 L cairan lambung. Cairan lambung mengandung enzim-enzim pencernaan, asam klorida, mukus, garam-garaman, dan air

2.3.3.2 Fisiologi Gastritis.

Fungsi lambung menurut (Fritzgal J. Dan Syahrani W. 2023) yaitu:.

1. Penyimpanan makanan. Kapasitas lambung normal memungkinkan adanya interval waktu yang panjang antara saat makan dan kemampuan

menyimpan makanan dalam jumlah besar sampai makanan ini dapat terakomodasi di bagian bawah saluran. Lambung tidak memiliki peran mendasar dalam kehidupan dan dapat diangkat, asalkan makanan yang dimakan sedikit dan sering.

2. Produksi kimus. Aktivitas lambung mengakibatkan terbentuknya kimus (massa homogen setengah cair, berkadar asam tinggi yang berasal dari bolus) dan mendorongnya ke dalam duodenum.

3. Digesti protein. Lambung memulai digesti protein melalui sekresi tripsin dan asam klorida

4. Produksi mucus. Mukus yang dihasilkan dari kelenjar membentuk barier setebal 1 mm untuk melindungi lambung dari aksi pencernaan dari sekresinya sendiri.

5. Produksi faktor intrinsik meliputi :

a. Faktor intrinsik adalah glikoprotein yang disekresi sel parietal.

b. Vitamin B12, yang didapat dari makanan yang dicerna lambung, terikat pada faktor intrinsik. Kompleks faktor intrinsik vitamin B12 dibawa ke ileum usus halus, tempat vitamin B12 diabsorpsi.

Ada Tiga tahap sekresi lambung Dinamakan sesuai dengan regia tempat terjadinya stimulus. Faktor saraf dan hormon terlibat yaitu:

1. Tahap sefalik terjadi sebelum makanan mencapai lambung. Masuknya makanan ke dalam mulut atau tampilan, bau, atau pikiran tentang makanan, dapat merangsang sekresi lambung.

2. Tahap lambung terjadi saat makanan mencapai lambung dan berlangsung selama makanan masih ada.

1) Peregangan dinding lambung merangsang reseptor saraf dalam mukosa lambung dan memicu refleksi lambung. Serabut aferen parasimpatis menjalar dalam vagus menuju kelenjar lambung untuk menstimulasi produksi HCl, enzim-enzim pencernaan, dan gastrin.

2) Asam amino dan protein dalam makanan yang separuh tercerna dan zat kimia (alkohol dan kafein) juga meningkatkan sekresi lambung melalui refleksi lokal.

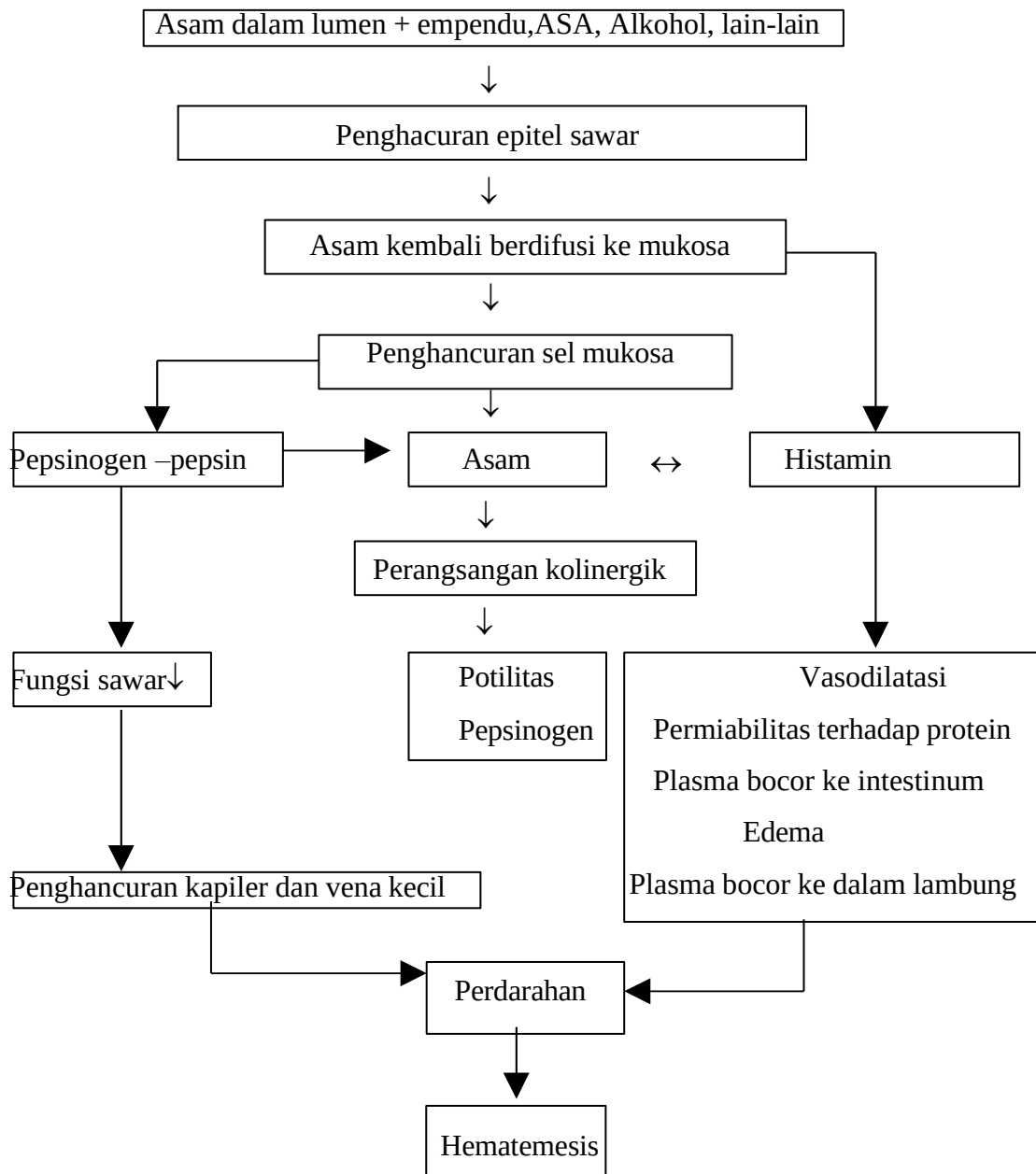
3) Fungsi gastrin, antara lain:

- (1) Gastrin merangsang sekresi lambung.
- (2) Gastrin meningkatkan motilitas usus dan lambung.
- (3) Gastrin mengkonstriksi sfingter esofagus bawah dan merelaksasi sfingter pilorus.
- (4) Efek tambahan, seperti stimulasi sekresi pankreas dan peningkatan motilitas usus, juga termasuk fungsi gastrin.

4) Pengaturan pelepasan gastrin dalam lambung terjadi melalui penghambatan umpan balik yang didasarkan pada pH isi lambung.

- (1) Jika tidak ada makanan dalam lambung di antara jam makan, pH lambung rendah dan sekresi lambung terbatas.
- (2) Makanan yang masuk ke lambung memiliki efek pendaparan (buffering) yang mengakibatkan peningkatan pH dan peningkatan sekresi lambung.

2.3.4 Patofisiologi Gastritis.



Gambar 2.2 Patofisiologi Gastritis

2.3.5 Klasifikasi Gastritis

Jenis- jenis gastritis dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu gastritis akut dan gastritis kronis.

2.3.5.1 Gastritis Akut.

Gastritis akut yaitu suatu keadaan peradangan yang sifatnya tidak menetap akut pada mukosa superfisial biasanya disebabkan karena adanya peradangan pada neutrophil. Gastritis akut sering di akibatkan dari penggunaan obat terutama OAINS atau minuman beralkohol sehingga menyebabkan pengangkatan zat senyawa kimia dari permukaan bagian sel epitel sehingga sekresi mukus yang berfungsi sebagai pelindung mengalami penurunan menurunkan. Mengonsumsi suatu zat obat dapat mengganggu kinerja prostaglandin, Prostaglandin yaitu suatu bagian senyawa memiliki fungsi sebagai pelindung dari bagian lambung. Cara kerjanya yaitu memberikan rangsangan dalam pembentukan mucus dan bikarbonat dan mengganggu sekresi asam lambung sehingga kerusakan mencapai erosi (Megan Griffiths, 2019).

2.3.5.2 Gastritis Kronis.

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan yang timbul di bagian mukosa lambung yang terjadi secara berulang dan biasanya menetap menahun. Peradangan timbul pada bagian permukaan mukosa lambung yang mengalami waktu cukup lama hal ini disebabkan oleh luka yang terjadi baik luka lambung yang bersifat jinak ataupun luka lambung yang sifatnya ganas, biasanya *helicobacter pylori* atau senyawa bakteri yang menjadi pemicu. Gastritis ini juga sering dikaitkan oleh kekuatan otot yang

menyusut pada bagian mukosa lambung yang menyebabkan penurunan status HCL dan Acblorbidria serta tukak lambung (ulkus saluran cerna) (Megan Griffiths, 2019).

2.3.6 Tanda dan Gejala Gastritis.

Bersendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut terasa diremas-remas, muntah, tidak nafsu makan, sering keluar keringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas tidak nyaman, lambung terasa penuh, kembung, kenyang dengan cepat, dan perut sering bunyi adalah gejala yang sering muncul. Nyeri di ulu hati disertai dengan mual, gejala anemia, yaitu pusing dan lemas, kehilangan keseimbangan, seolah-olah mau pingsan, muntah darah atau cairan kuning kecoklatan, dan buang air besar berdarah

Keluhan yang dihubungkan dengan gastritis adalah nyeri panas dan pedih pada ulu hati disertai mual, bahkan terkadang sampai muntah. Keluhan- keluhan dan juga pemeriksaan fisik tidak dapat menegakkan diagnose secara tepat. Diagnosis ditegakkan dengan cara pemeriksaan endoskopi dan hispatologi. Pemeriksaan hispatologi sebaliknya menyatakan pemeriksaan kuman H. Pylori. Kebanyakan orang tidak nampak gejala dan apabila tidak di obati penyakit ini akan bertahan seumur hidup.

2.3.4 Faktor Resiko Gastritis

Faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya:

2.3.4.1 Pola Makan.

Pola makan merupakan suatu informasi yang menggambarkan mengenai jumlah dan jenis bahan makanan setia hari oleh seseorang dan

merupakan suatu kebiasaan untuk masyarakat, pola makan yang baik adalah yang mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, semua-sumber gizi termasuk didalamnya, pola makan yang baik sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktivitas dalam beraktivitas (Muchlisin, 2019).

2.3.4.2 Bakteri *Helicobacter Pylori*

Bakteri *Helicobacter pylori*, yang merupakan kuman gram negatif dengan hasil kurva dan batang, menyebabkan gastritis, atau peradangan lapisan lambung, pada orang. Sebagian besar orang tahu bahwa infeksi *Helicobacter pylori* ini adalah penyebab utama gastritis dan ulkus peptikum.

1) Terlambat Makan.

Secara alami, lambung menghasilkan asam lambung dalam jumlah kecil setiap saat setelah makan selama empat hingga enam jam, saat glukosa dalam darah telah diserap dan digunakan sehingga tubuh merasa lapar dan produksi asam lambung meningkat. Jika seseorang telat makan sampai dua hingga tiga jam, asam lambung yang diproduksi akan meningkat dan berlebihan, yang dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan nyeri di epigastria.

2) Makanan Pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan dapat menyebabkan kontraksi lambung dan usus. Hal ini menyebabkan rasa panas dan nyeri di ulu hati, bersama dengan mual dan muntah, yang menyebabkan penderita

menjadi lebih tidak lapar. Gastritis, iritasi lambung, dapat muncul jika kebiasaan makan makanan pedas setidaknya sekali setiap minggu selama setidaknya enam bulan dibiarkan.

2.3.4.3 Stress

Stres merupakan sebuah hal yang umum dialami oleh setiap orang diseluruh penjuru dunia. Menurut Nusran (2019 : 72). Definisi stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal karena oleh tuntutan fisik (badan), lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol, stress dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Stress akut

Stress akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan ataupun ketakutan. Respon akut ini terjadi dengan segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan suatu rasa seperti gemetaran.

2) Stress kronis.

Stress kronis merupakan stress yang biasanya terjadi berdasarkan dari situasi dan efeknya biasanya terjadi pada waktu yang cukup panjang. Stres disebabkan dari kelelahan fisik yang disebabkan oleh kecemasan biasanya karena peningkatan asam HCL yang diproduksi di perut, terutama karena ketegangan dan stres. Ketika stres dan emosi ditoleransi, tubuh mencoba beradaptasi dan melawan stres, dan keadaan ini akan menjadi penyebab patologis berubah pada bagian yang ada di tubuh melalui sistem saraf otonom. Hal ini akan menyebabkan, muncul indikasi suatu masalah berupa gastritis.

Maka dari hal ini lah, penderita gastritis disarankan agar tetap tenang. Saat tumbuh mengalami kondisi psikis Stres maka akan terjadi pembentukan asam lambung yang berlebih serta peradangan mempengaruhi perkembangan,gastritis karena stres dapat membuat peningkatan asam lambung ,biasanya hal ini karena produksi hormon,adrenalin akan muncul pada saat mengalami stress,sehingga senyawa yang terkandung akan mengincar ginjal sehingga terjadi proses pengubahan glikogen menjadi glukosa, aliran darah meningkat,tensi dara meningkat serta respirasi meningkat (meningkatkan pengambilan oksigen), dan pencernaan terganggu. Stres bukanlah penyakit, itu adalah mekanisme pertahanan tubuh. Namun, jika mekanisme pertahanan ini berlangsung lama, kita menjadi rentan terhadap penyakit (Hayu,2021).

2.3.6.4 Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Jika meminum suatu obat yang dimana didalamnya terkandung hal yang menyebabkan gastritis,contohnya adalah OAINS obat pereda nyeri adalah salah satu kandungan senyawa obat yang mempunyai dampak yang akan mengakibatkan gastritis. Obat pereda nyeri ini memiliki sifat seperti antipiretik,anti inflamasi serta bersifat analgesik. Macam-macam jenis merek dagang OAINS yaitu bodrex, paramex nyeri otot, neo rheumacyl, bodrexin, inzana dan lain-lainnya (Megan Griffiths, 2019).

2.3.7 Komplikasi

Perdarahan saluran cerna bagian atas yang disebabkan oleh hematemesis dan melena adalah komplikasi gastritis akut. Perdarahan yang banyak dapat menyebabkan syok hemoragik, yang dapat menyebabkan kematian dan ulkus.

Ketika gastritis kronis, atau atrofi lambung, terjadi komplikasi, yang dapat mengganggu penyerapan vitamin B12. Kurangnya penyerapan B12 menyebabkan anemia pernesiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah atrum pylorus(Puji, 2021).

2.3.8 Penatalaksanaan.

Penatalaksanaan penyakit gastritis yaitu menghindari masalah. Prevention dilakukan dengan meningkatkan pola makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Untuk menghindari gastritis karena penyakit pencernaan, pengaturan makanan sangat penting. Ini termasuk menghindari obat-obatan yang mengiritasi lambung, makan teratur atau tidak terlalu cepat, mengurangi makanan pedas dan berminyak, menghindari merokok, minum kopi atau alkohol, dan mengurangi stres. Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makan berbumbu, pedas, cuka, dan lada berlebihan. Beberapa jenis makanann yang telah diketahui memberikan rangsangan yang kurang enak terhadap perut juga dihindari. Setiap orang harus mengetahui makanan apa yang dapat menimbulkan rasa tidak enak di perut. Hal tersebut dapat memperkecil kemungkinan infeksi bakteri penyebab gastritis kronik.

Adapun penatalaksanaan farmakoterapi Tatalaksana pada kasus gastritis sebagai berikut:

1. Antikoagulan diberikan apabila lambung mengalami pendarahan
2. Antasida digunakan apabila penyakit tersebut parah,kemudian untuk elektrolit berupa cairan akan diberi secara infus dengan tujuan mestabilkan asupan yang berupa cairan hingga tanda tanda yang dialami berkurang sedangkan pada kasus

yang umum biasanya akan diberikan antasida dan anjuran untuk memperbanyak istirahat.

3. Histonin ranitidin digunakan dengan tujuan untuk tidak melancarkan proses produksi asam lambung, sehingga fungsinya menurunkan sakit luka dilambung
4. Sulcralfate digunakan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
5. *Proton Pump Inhibitor* (PPI), berfungsi tidak memperlancar kinerja yang memproduksi asam pada lambung misalnya seperti obat omeprazole, lansoprazole, pantoprazol, rabeprazol, dan esomeprazole.

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/ fungsi untuk memasuki masa dewasa. (Elsa Cindrya, 2019).

2.4.2 Klasifikasi Remaja

Masa Remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik, dimana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduktif (menurut Ali & Asrori, dalam Ayu, 2020).

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian yaitu, sebagai berikut:

- 1) Masa Remaja awal (12-15 tahun) Pada Masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.
- 2) Masa Remaja Pertengahan (15-18 tahun) Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (Self-directe). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusankeputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.
- 3) Masa Remaja akhir (19-22 tahun) Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran orang dewasa . Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan sense of personal identity . Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

2.4.3 Proses Perubahan Remaja

Menurut (menurut Ali & Asrori, dalam Ayu,2020). masa remaja dikenal sebagai salah satu masa dalam kehidupan manusia dengan beberapa

ciri unik. Keunikan tersebut bermula dari posisi masa remaja sebagai masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Perubahan yang signifikan terjadi pada kedua aspek tersebut pada masa remaja, sehingga dapat dikatakan bahwa merupakan ciri umum bahwa perubahan itu sendiri terlihat pada masa remaja. Proses perubahan tersebut dan interaksi beberapa aspek yang berubah pada masa remaja dapat dijelaskan sebagai berikut.:

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik terjadi pada masa remaja atau masa remaja awal, antara usia 11 dan 15 tahun untuk perempuan dan antara usia 12 dan 16 tahun untuk laki-laki. Hormon baru dihasilkan oleh kelenjar endokrin yang menyebabkan perubahan ciri-ciri seks primer sehingga menghasilkan ciri-ciri seks sekunder. Gejala ini menandakan fungsi reproduksi atau kemampuan menghasilkan keturunan pada sudah mulai berfungsi.

2. Perubahan emosionalitas

Pada masa remaja yang terjadi akibat perubahan fisik dan perubahan hormonal serta lingkungan yang berhubungan dengan perubahan masa pubertas. Hormon menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan dan emosi baru. Keseimbangan hormonal yang baru menyebabkan orang merasakan hal-hal yang belum pernah mereka rasakan sebelumnya. Hal ini ditambah dengan pengaruh sosial yang juga terus berubah, seperti: remaja meningkatkan orientasi seksualnya karena tekanan dari teman sebaya dan media.

3. Perubahan Kognitif

Pada tahap ini mulai usia 11 atau 12 tahun, remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik konkrit yang ada di luar sana, namun mulai berhadapan dengan aspek realitas yang hipotetis dan abstrak. Misalnya aturan orang tua, kedudukan seorang remaja di antara teman-temannya, aturan-aturan yang dikenakan padanya, dan lain-lain sudah tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang tidak bisa diubah. Kemampuan berpikir baru ini memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, hipotetis, dan kontrafaktual, sehingga memberikan kesempatan kepada individu untuk membayangkan kemungkinan-kemungkinan lain terhadap apapun.

4. Pengaruh psikososial

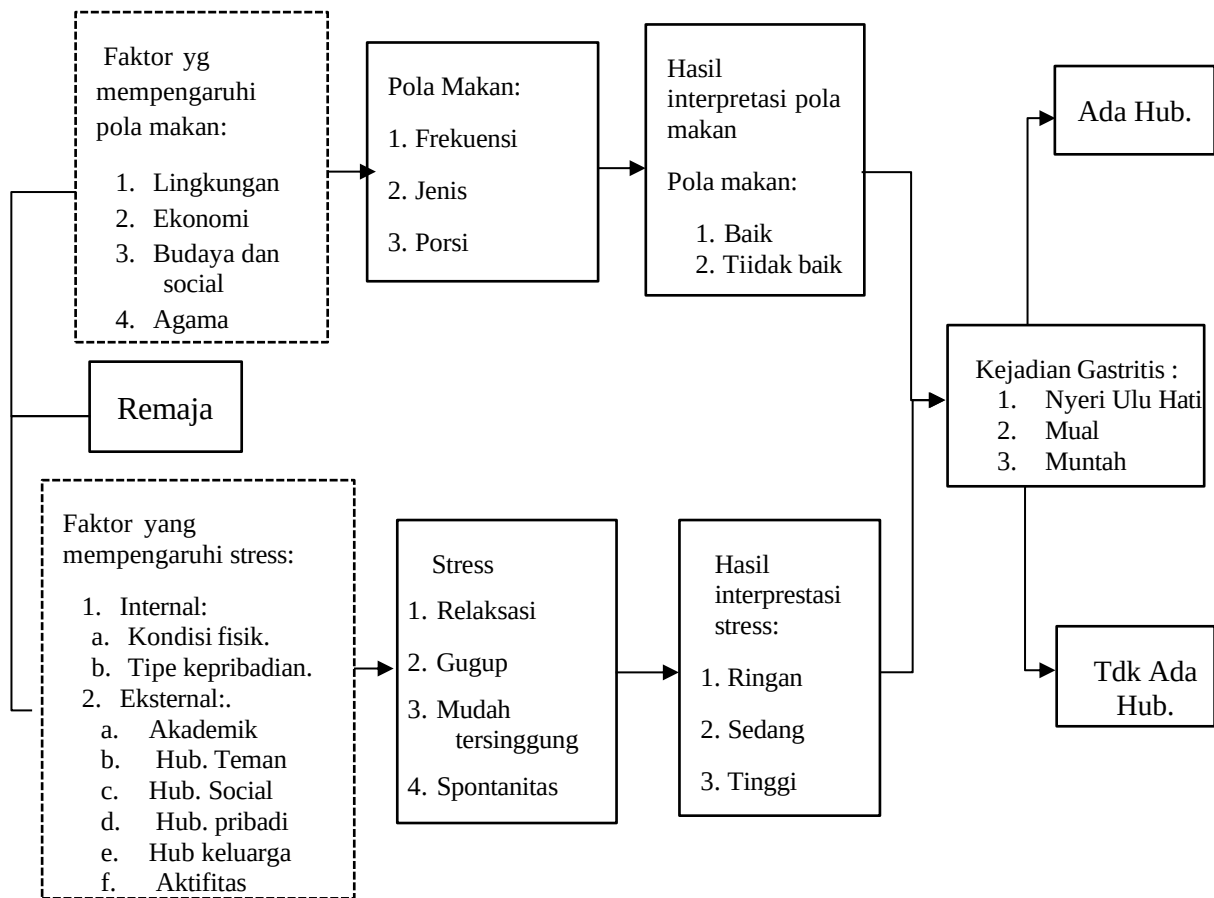
Segala perubahan yang terjadi dalam waktu singkat akan menarik perhatian remaja kepada dirinya sendiri. Secara psikologis, seluruh proses masa remaja mengalami perubahan pada tingkat fisik, fisiologis dan emosional, dan komponen kognitif mengalami perubahan yang signifikan.

BAB 3

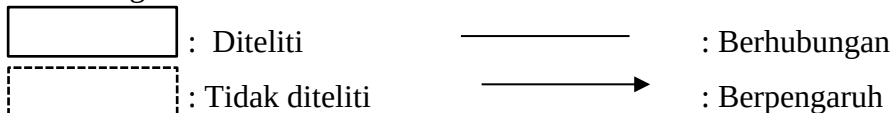
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Wiatini, 2021). Penelitian ini akan meneliti:



Keterangan :



Gambar 3.1: Kerangka konseptual penelitian Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

3.2 Hipotesis

Menurut Hardani *et al.*, (2020), hipotesis adalah suatu alat yang besar dayanya untuk menunjukkan benar atau salahnya dengan cara terbebas dari nilai dan pendapat peneliti yang menyusun dan mengujinya.

Ho : Dalam penelitian ini hipotesisnya ada faktor penyebab dengan kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar Kec. Kras, Kab. Kediri.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Menurut Sugiyono (2019:2), metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode Penelitian berhubungan erat dengan procedure, teknik, alat serta desain penelitian yang digunakan. Desain penelitian harus cocok dengan pendekatan penelitian yang dipilih. Prosedur, teknik, serta alat yang digunakan dalam penelitian harus cocok pula dengan metode penelitian yang ditetapkan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional dan dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Dimana seluruh variabel yang diamati, diukur setelah pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan data primer untuk mengetahui faktor penyebab gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar kec kras, kab. kediri. Dengan variabel bebas yaitu pola makan dan stress, untuk variabel terikat yaitu terjadinya gastritis akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan melalui tahap penyebaran kuesioner di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat

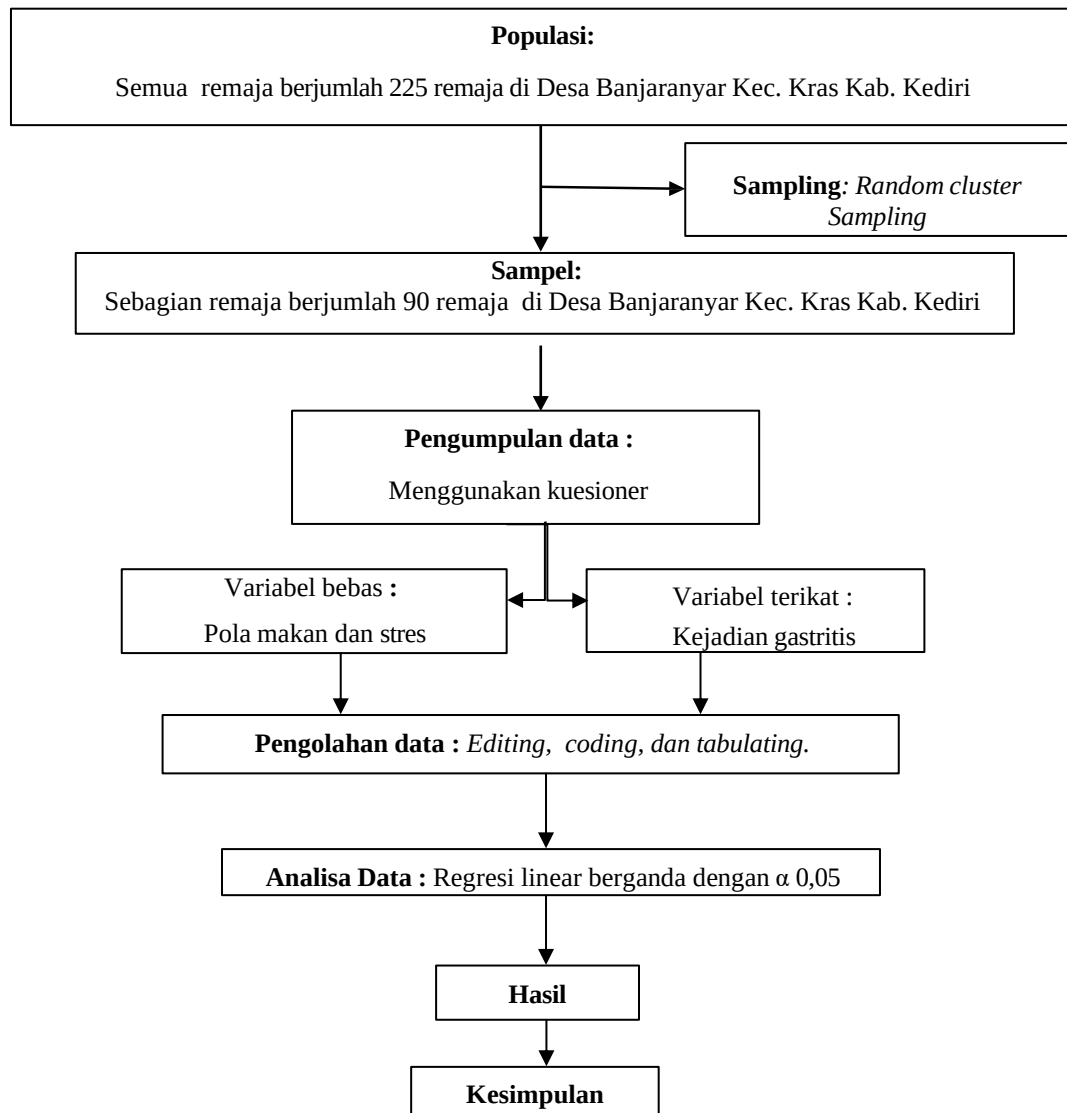
Lokasi penelitian di Desa Banjaranyar Kecamatan kras kabupaten kediri.

4.2.2 Waktu.

Penelitian ini dilakukan selama satu bulan, pada bulan 15 mei – 6 juni 2024.

4.3 Kerangka Kerja.

Kerangka kerja penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti. Konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Adapun kerangka kerja seperti berikut:



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Tentang Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Reama Di Desa Banjaranyar Kec. Kras Kab. Kediri

4.4 Sampling Desain

4.4.1 Populasi

Menurut Handayani (2020), populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu para remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri berjumlah 225 remaja.

4.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2022:131), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 Remaja, dengan menggunakan teknik sampling *random cluster sampling*.

4.4.3 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus slovin, rumus ini agar sampel yang kita ambil dapat benar-benar mewakili populasi

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

di mana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, misalnya 0,0025

di ketahuai:

N = 225

$$(e)^2 = 0,05$$

maka :

$$\begin{aligned} n &= \frac{225}{1+225 \cdot 0,0025} \\ &= \frac{225}{1.05625} \\ &= 213,0177 \\ &= 213 \end{aligned}$$

Setelah itu menggunakan rumus *x besar sampel*

Maka :

$$\begin{aligned} \text{Dusun Nanggung} &= \frac{30}{225} \times 213 = 28 \\ \text{Dusun Boro} &= \frac{32}{225} \times 213 = 30 \\ \text{Dusun Cangkring} &= \frac{21}{225} \times 213 = 20 \\ \text{Dusun Cakruk} &= \frac{11}{225} \times 213 = 12 \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini yaitu 90 remaja di Desa Banjaranyar, Kec. Kras Kabupaten Kediri.

4.5 Variabel Penelitian.

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019:68)..

4.5.1 Variabel Indpenden.

Independent Variable sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, dan antecedent. Dalam bahasa Indonesia sering disebut variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019:69). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan dan stres.

4.1.1 Variabel Dependen

Menurut Sugiyono (2019:69) Dependent Variable sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian gastritis.

4.2 Definisi Operasional

Menurut (Nurdin et al., 2019) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria	Interpretasi Data
Variabel l bebas: pola makan	Jumlah atau porsi yang dikonsumsi oleh para remaja di desa banjaranyar setiap kali makan	Pola makan terdiri dari: 1. frekuensi makan 2. jenis makan 3. porsi makan	Kuesioner	Ordinal	Skor: Pernyataan positif = 1 Pernyataan negatif = 0	1. Pola makan baik (>8-17) 2. Pola tidak baik (<8) (Desty Eka (2019))

Variabel bebas : stress	Keadaan seseorang baik fisik maupun mental (emosional)	Stress terdiri dari: 1. Relaksasi 2. Gugup 3. Mudah tersinggung 4. Spontanitas	Kuesioner DASS- 21	Ordinal	Skor: .0 = tidak pernah. 1 =kadang-kadang 2 = lumayan sering 3 = sering sekali	1. Rendah jika (skor 0-21) 2. Sedang jika (skor 21-42) 3. Tinggi jika (skor 42- 63) (Lovibond dan Lovibond (1995))
Variabel Terikat Kejadian Gastritis	Gastritis Merupakan peradangan mukosa lambung yang merupakan diagnosa dari dokter	Penderita gastritis: 1. Merasa terbakar di lambung 2. nafsu makan menurun 3. nyeri ulu hati 4. mual 5. muntah 6. kembung bersendawa	Kuesioner	ordinal	Skor:. .0 = tidak pernah. 1 = kadang-kadang 2 = sering 3 = sering sekali	1. Tidak gastritis = skor < cut off point 2. Terdapat gastritis = skor > cut off point nilai DestyEka (2019))

Tabel 4.6 Definisi Operasional Tentang Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.

4.3 Teknik Data Dan Pengumpulan Data.

4.3.1 Alat Ukur / Instrumen.

Instrumen atau alat penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen merupakan alat pada waktu penelitian menggunakan sesuatu metode. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner jumlah kuesioner pola makan sejumlah 17 pertanyaan dengan skor ya = 1, tidak = 0 menggunakan skala data nominal. Sedangkan alat ukur penderita gastritis menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan dengan skor ya = 1, tidak = 0. Kuesioner pola makan yang telah diuji oleh Renzy Avionita S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husa Mulia Madiun. Soal yang diuji validitas sebanyak 17 tentang pola makan. Hasil uji validitas untuk kuesioner pola makan diperoleh dari r hitung 0,571-0,895 item pertanyaan valid jika r hitung lebih besar dari t tabel pada $n=20$ yaitu 0,444 dengan demikian kuesioner pola makan dikatakan valid.

Sedangkan untuk hasil reliabilitas pada penelitian ini menggunakan kompetensi dengan signifikan 5%. Nilai reliabilitas dilihat dari nilai *alpha cronbach*. Dan hasil uji reliabilitas untuk kuesioner pola makan yang sudah valid menunjukkan nilai *alpha* 0,956 (Renzy Avionita 2016). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pola makan telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel. Pada penelitian ini di gunakan uji validitas terhadap soal gastritis dengan menggunakan kuesioner 10 yang diuji oleh Renzy Avionita S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Hasil uji validitas untuk kuesioner gastritis diperoleh r hitung 0,355. Dari penelitian yang dilakukan tersebut menunjukkan bahwa kuesioner gastritis telah terbukti valid

4.3.2 Pengumpulan Data.

4.7.2.1 Alur Birokrasi Perizinan

- 1) Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari STIKES GANESHA HUSADA kepada kepala desa Banjaranyar Kec Kras Kab Kediri
- 2) Melakukan pendataan identitas pada responden penelitian di desa Banjaranyar Kec Kras Kab Kediri
- 3) Peneliti mendatangi responden di rumah responden lalu menjelaskan tujuan, manfaat penelitian dan prosedur penelitian kepada responden dirumah responden .
- 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tata cara pengisian lembar *infrom consent*.
- 5) Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti responden menandatangani *inform consent*.
- 6) Peneliti dibantu tim menjelaskan pengisian kuesioner kepada responden.

4.7.2.2 Cara Mengumpulkan Data

Penelitian ini menggunakan penenlitan kuantitatif, maka cara mengumpulkan data dengan kuesioner yang diisi responden sendiri melalui *google form*.

4.3.3 Etik Penelitian

Etika penelitian akan membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika juga dapat membantu dalam

merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma- norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam melakukan penelitian, penelitian mengajukan permohonan ijin kepada kepala desa Banjaranyar untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan ijin dari institusi tersebut barulah melakukan penelitian dengan melakukan aspek etika yang meliputi:

1) Surat Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Responden membaca dan menyepakati maksud dari penelitian yang peneliti jelaskan dan yang tertulis pada formulir, kemudian mengisi formulir dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Namun dalam penelitian ini ada juga yang tidak memberikan tanda tangan namun tetap bersedia menjadi responden, sehingga peneliti menghormati penuh kemauan dari responden tersebut.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Unuk menjaga kerahasiaan identintas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja, namun ada juga responden yang bersedia mencantumkan nama lengkap, maka penulis akan menjaga privasi dari responden tersebut.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4.3.4 Langkah-Langkah Analisa.

1) *Editing.*

Editing merupakan pemeriksaan kembali jawaban respon dan pada kuesioner yang mencakup kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, keseragaman ukuran dan sebagainya sebelum diberi kode.

2) *Coding.*

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf kuesioner tertutup atau semi tertutup menurut macam nya menjadi bentuk angka untuk pengolahan data computer.

3) *Tabulating*

Mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan.

1. DataUmum.

Data umum dalam penelitian ini adalah

- 1) Lingkungan.
- 2) Ekonomi.
- 3) Budaya dan sosial.
- 4) Agama.
- 5) Pendidikan.
- 6) Kepribadian.

2. Data Khusus.

- 1) Data Pola makan remaja.
- 2) Data Stres pada remaja.
- 3) Data terjadinya gastritis pada remaja.

3. Uji Statistik.

1) Analisis Multivariat.

Analisis Multivariat merupakan teknik analisis perluasan atau pengembangan dari analisis bivariat. Kalau analisis bivariat melihat hubungan atau keterkaitan dua variabel, maka teknik analisis multivariat bertujuan melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen) Dalam penelitian ini analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab kejadian gastritis. Pengetahuan analisa data multivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi *SPSS*. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi regresi berganda.

BAB 5

ANALISA HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini disajikan dari hasil penelitian dengan judul “ Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar Kec. Kras Kabupaten Kediri”, yang terdiri dari 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum diantaranya adalah karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, sedangkan data khusus diantaranya yaitu faktor penyebab gastritis seperti pola makan dan stress, lalu ada juga tingkat kejadian gastritis. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 mei – 6 juni 2024.

5.2 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri merupakan tempat dilakukannya penelitian ini, Terdapat 4 dusun yaitu dusun Nanggung, dusun Boro, dusun Cakruk, dan dusun cangkring.

Lokasi desa banjaranyar

Sebelah utara bersebelahan dengan desa krandang.

Sebelah timur bersebelahan dengan Desa Kanigoro.

Sebelah selatan bersebelahan dengan Desa Kras.

Sebelah barat bersebelahan dengan Desa Jambean.

5.3 Karakteristik Responden

5.3.1 Data Umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Data umum dalam penelitian ini terdiri dari usia. Distribusi

frekuensi karakteristik responden akan diuraikan di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri

NO	Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	12-15	9	10,0
2	16-19	29	32,2
3	20-22	52	57,8
	Total	90	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden terbanyak berdasarkan usia yaitu dengan jumlah 33 responden (36%) yang berusia 22 tahun.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data umum dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin

Distribusi frekuensi karakteristik responden akan diuraikan dibawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
1	Laki-laki	44	48,9
2	Perempuan	46	51,1
	Total	90	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (51,1%)

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Data umum dalam penelitian terdiri dari pendidikan distribusi frekuensi karakter responden akan diuraikan di bawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi Frkuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Remaja Di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri

No	Jenjang pendidikan	Frekuensi	Presentase(%)
1	SD/MI	2	2,2
2	SMP/MTs	10	11,1
3	SMA/SMK/MA	57	63,3
4	Perguruan Tinggi	21	23,3
	Total	90	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA/SMK/MA sebanyak 57 responden (63,3%).

5.3.2 Data Khusus

1) Pola Makan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pada Remaja Di Desa Banjaranyar , Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri

Pola Makan			Pola Makan		Total
			Pola Makan Baik (1-7)	Pola Makan Buruk (8-17)	
Gastritis	Positif (8-14)	Count % whitin Gastritis	34 69,4%	15 30,6%	49 100%
	Negatif (1-7)	Count % whitin Gastritis	35 85,4%	6 14,6%	41 100%
Total		Count % whitin Gastritis	69 76,7%	21 23,3%	90 100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa ditribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan sebagian besar pola makan baik sebanyak 69 responden (76,7%)

5. Stress

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stress Pada Remaja Di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri

			Stress			Total
			Stress rendah (1-21)	Stress sedang (22-42)	Stress Tinggi (42-63)	
Gastritis	Positif (8-9)	Count % whitin Gastritis	38 77,6%	9 18,4%	2 4,1%	49 100%
	Negatif (1-7)	Count % whitin Gastritis	36 87,8%	4 9,8%	1 2,4%	41 100%
Total		Count % whitin Gastritis	74 82,2%	13 14,4%	3 3,3%	90 100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan stress sebagian besar stres tingkat rendah sebanyak 73 responden (81,1%)

6. Gastritis

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri

No	Gastritis	Frekuensi	Persentase(%)
1	Positif	49	54,4
2	Negative	41	45,6
	Total	90	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan stress sebagian besar positif gastritis sebanyak 49 responden (54,4%)

7. Uji Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Didesa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri

Tabel 5.7 Uji Analisa Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Pada Remaja Didesa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.212 ^a	.045	.023	.495	2.032

a. Predictors: (Constant), Stress, Pola Makan

b. Dependent Variable: Gastritis

R adalah korelasi, yaitu hubungan antara dua variabel atau lebih. R ini merupakan korelasi regresi linear berganda antara X1 (pola makan), X2 (stress) dan Y1 gastritis R yang didapat adalah sebesar 0,212 artinya terdapat hubungan positif sangat kuat antara pola makan dan stress terhadap gastritis. R^2 merupakan koefisien determinasi. Angka ini akan diubah kedalam bentuk persen. Nilai R^2 diperoleh sebesar 0,45, atau 45% artinya variabel independent (pola makan dan stress) mempengaruhi variabel dependen(gastritis)

Adjusted R square, Nilai yang di peroleh adalah 0,23. Hal ini biasanya menunjukan sumbangan pengaruh jika dalam regresi menggunakan lebih dari dua variabel independent

Standard Error of the estimate, adalah ukuran kesalahan prediksi, nilai yang didapat adalah sebesar 0,495. artinya kesalahan dalam memprediksi kejadian gastritis

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1.002	2	.501	2.044	.136 ^b
Residual	21.320	87	.245		
Total	22.322	89			

a. Dependent Variable: Gastritis

b. Predictors: (Constant), Stress, Pola Makan

Dari data hasil output diketahui bahwa sig 0,136, jika nilai sig lebih dari 0,05 maka hipotesis ditolak. Maka X1(pola makan) dan X2 (stress) secara simultan ada berpengaruh yang tidak signifikan terhadap Y1(kejadian Gastritis).

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.832	.195		9.380	.000
	Pola Makan	-.205	.125	-.174	-1.648	.103
	Stress	-.101	.109	-.098	-.929	.355

a. Dependent Variable: Gastritis

Persamaan $Y = 1.832 + (-0,205) + (-0,101)$

Koefesien B1 = -0,205 = tidak mempengaruhi kejadian gastritis

B2 = -0,101 = tidak mempengaruhi kejadian gastritis

Berdasarkan ketiga output diatas maka dapat dibuat ringkasan seperti di bawah ini

Variabel	Koefesien	Regresi	T hitung	Sig.
Konstanta		5,348		
Pola makan		-0,020	-.137	0.892
Stress		0,106	2.837	0.006
Fhitung	4.373			0,000
R Square	0.091			

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

Pada bab ini diuraikan pembahasam hasil penelitian pada data khusus meliputi faktor penyebab kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri.

6.1.1 Faktor Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri

Berdasarkan table 5.4 diketahui bahwa ditribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan sebagian besar pola makan baik sebanyak 69 responden (76,7%). Dari pengamatan peneliti bahwa kebanyakan responden yang pola makannya buruk cenderung makan makanan yang memicu asam lambung naik/gastritis, seperti makan pedas setiap hari, waktu makan yang tidak teratur Hal ini dapat dilihat dari kuesioner penelitian.

Menrut hangraini (2021), pola makan baik maupun buruk dapat dipengaruhi beberapa hal seperti aktivitas sehari-hari, pendidikan, lingkungan/keluarga, kebiasaan makan, ekonomi dan sosial budaya dimana mereka hidup.

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Desty Eka (2019) tentang hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja kelas x di MA Wali Songo di Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun yang di ketahui bahwa responden dengan pola makan baik sebanyak 40 responden (59,7%) , sedangkan responden dengan pola makan buruk sebanyak 27 responden (40,3%).

Berdasarkan pemaparan diatas menurut peneliti faktor pola makan terhadap kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri dengan hasil 69 responden (76,7%) mempunyai pola makan dengan baik sedangkan 21 responden (23,3%) mempunyai pola makan dengan buruk, harapan peneliti para remaja memperhatikan pola makannya dengan baik, sebab bisa menjadi pencegahan primer terjadinya gastritis.

6.1.2 Faktor Stress Terhadap Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil tabel 5.5 responden dengan tingkat stress sebagian besar memiliki stress dengan kategori/tingkat rendah sebanyak 74 responden (82,2%. Menurut peneliti sebagian besar responden mengalami gangguan kecemasan (*anxiety*) yang juga termasuk dalam kategori stress, sebagian responden mengalami gangguan kecemasan karena *overthinking* dan merasa takut tiba-tiba karena memikirkan masa depan yang belum pasti, meskipun begitu peneliti juga pernah merasakan gangguan kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hanna (2022) dengan hasil penelitian tingkat stres menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori rendah sejumlah 7 (12,5%) responden, stres sedang sebanyak 47 (83,9%) responden, dan stres berat sebanyak 2 (3,6%) responden.

Teori Menurut Akhfiah (2021) sejalan dengan penelitian ini, yang menyatakan bahwa stres merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan saluran cerna atau gejala gastrointestinal. Gangguan pencernaan adalah gejala yang sangat sering ditemui namun mempunyai arti berbeda

bagi orang yang berbeda, dapat berupa nyeri abdomen, susah menelan, refluks asam, nyeri retrosternal,

Berdasarkan pemaparan diatas menurut peneliti faktor stress terhadap kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri dengan stress rendah sebanyak 74 responden (82,2%), sedangkan responden yang memiliki stress sedang sebanyak 13 responden (14,4%) dan responden yang memiliki stress tinggi sebanyak 3 responden (3,3%). Harapan peneliti alangkah baiknya para remaja diharapkan menerapkan mekanisme koping dengan baik yaitu *problem solving* fokus pada pemecahan pada suatu masalah, (social support) dukungan dari orang terdekat misalnya orang tua, kerabat dan teman, serta (positif thinking) berfikir positif dan mengambil hikmah dari masalah.

6.1.3 Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pola makan dan gastritis terdapat sebanyak 34 responden (69,4) dengan pola makan yang baik terjadi gastritis, sedangkan terdapat sebanyak 35 responden (85,4%) dengan pola makan yang baik tidak terjadinya gastritis, akan tetapi terdapat sebanyak 15 responden (30,6) dengan pola makan yang buruk terjadi kejadian gastritis, sedangkan terdapat sebanyak 6 responden (14,6%) dengan pola makan yang buruk tidak terjadi kejadian gastritis.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat stres dan gastritis terdapat sebanyak 38 responden (77,6%) dengan tingkat stress rendah, 9 responden (18,4%) dengan tingkat stres sedang, 2 responden (4,1%) dengan tingkat stres tinggi terjadi positif gastritis, sedangkan 36 responden (87,8%)

dengan tingkat stres rendah, 4 responden (9,8%) dengan tingkat stres sedang, 1 responden (2,4%) dengan tingkat stress tinggi tidak terjadi kejadian gastritis.

Hasil dari uji statistik menggunakan regresi linear berganda, sehingga dapat diperoleh 0,136, jika sign (p) value lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak. Maka faktor penyebab (X1 Pola Makan dan X2 Stres) ada pengaruh tetapi tidak signifikan terhadap kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri.

Peneliti berasumsi bahwa faktor penyebab yang paling berpengaruh terhadap kejadian gastritis adalah pola makan, karena peneliti juga mengalami kejadian gastritis, akan tetapi hasil koefisien menunjukkan yang paling berpengaruh adalah tingkat stress, pendapat pendapat peneliti juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hanna R(2022) dengan hasil bahwa determinan utama yang mempengaruhi gejala gastritis di MA Ibnul Qoyyim Putri adalah pola makan responden. Pola makan 57,1% dari total responden dalam kategori pola makan tidak baik.

6.2 Keterbatasan

Dalam keterbatasan yang dilakukan peneliti masih terdapat keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini mempunyai populasi yang sangat banyak karena bertempat di desa, menggunakan cara *door to door* dan memiliki sampel penelitian sebanyak 90 responden, maka saat melakukan penelitian selama 2-3 minggu .
2. Beberapa sampel penelitian ada yang menolak menjadi responden .

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisa dan pembahasan mengenai “faktor penyebab kejadian gastritis pada remaja di desa banjaranyar, kecamatan kras kabupaten kediri” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor pola makan dapat memicu terjadinya gastritis pada remaja di Desa Banjaranyar Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.
2. Faktor tingkat stress dapat memicu kejadian gastritis pada remaja di Desa Banjaryar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri.
3. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengalami gastritis.
4. Pengaruh yang paling signifikan antara pola makan dan stress (faktor penyebab) gastritis di Desa Banjaranyar, Kecamatan Kras, Kabupaten Kediri yaitu tingkat stress.

7.2 Saran

Saran yang bisa diberikan oleh peneliti terkait dengan penelitian ini yaitu :

1. Responden

Diharapkan pola makan dilakukan secara teratur dan baik, tidak lupa juga memperbaiki coping stress agar memperkecil kejadian gastritis.

2. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan diharapkan dapat menjadi referensi dan di implementsikan untuk profesi keperawatan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang pola makan, stress, dan

gastritis.

3. Intitusi Pendidikan

Dalam penelitian ini diharapkan bisa dijadiakn refrensi pembelajaran tentang pola makan, stress dan gastiris.

4. Peneliti.

Dalam penelitian ini diharapakn bermanfaat bagi peneliti yaitu dapat digunakan sebagai informasi dan di terapkan karena peneliti juga pernah mengalami kejadian gastritis.

5. Peneliti selanjutnya.

Harapkan penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat digunakan sebagai refrensi, lalu di kembangkan dan diterapkan untuk penelitian selanjutnnya tetang pola makan, stress dan gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Saini S., Awalludin S.W, Sain Iwan 2020. *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Gastritis*. Makassar : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Makassar.
- Lovibond. Lovibond. 1995.*The Structure Of Negative Emotional State: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories*. Australia.
- Amaliyah M, 2021 *Pola Konsumsi Makan Pada Usia Produktif Di Masa Pandemi Covid-19*. Univeritas Jember. Jember, Jawa Timur
- Dewi KSM 2021 *Teori Pola Makan*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Denpasar. Denpasar, Bali.
- Kawatu S.M *Hubunga Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Usia. 13-15 Tahun Di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais* Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Denpasar. Denpasar, Bali.
- Nusran 2019 *Pengaruh Stres Individu Dan Stres Organisasional Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Indomarco Adi Prima Cabang Banjarmasin* Fakultas Ekonomi Program Studi Manajemen Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, Kalimantan Selatan.
- Vanchapo, A. R. (2020). *Beban Kerja Dan Stres Kerja..* ed. Arsalan Namira. Pasuruan, Jawa Timur: CV. Penerbit Qiara media
- Saleh, Muhammad Lalu., Russeng, S., S., Tadjuddin, Istiana. 2020. “*Management Stres Kerja*.” ISBN : 978-623-02-1240-6. Deepublish Publisher : Yogyakarta

- Miftahussurur, M., Rezkitha, Y. A. A., Itishom, R., Miftahussurur, M. (Ed.), & Sugihartono, T. (Ed.) (2021). *Buku ajar aspek klinis gastritis*. Airlangga University Press.
- Eka Novitayanti. (2020). *Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran*. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22.
- Adiputra, M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I. Suryana. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Retrieved January 15, 2022.
- Wael, Syahrhan Rehena, Johanis 2023 *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Manusia*. Purwodadi Jawa Tengah.
- Megan Griffiths. (2019). *Crash Course Gastrointestinal System, Hepatobiliary and Pancreas* - 1st Indonesian Edition (dadang makmun (ed.)). elsevier health sciences
- Muchlisin Riadi. (2019). *Pengertian, Komponen dan Pengaturan Pola Makan*.
- Nusran, Muhammad dan Dirgahayu Lantara. (2019). *Dunia Industri Perspektif Psikologi Tenaga Kerja*. Makassar: Nas Media Pustaka.
- Sylviani N. 2022 *Metode Penelitian* Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Jawa Barat.
- Ahyar, Hardani et al. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV.Pustaka Ilmu Grup
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- Handayani. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu.

Ismail Nurdin, dan Hartati, Sri. (2019). *Metodologi Penelitian sosial*. Surabaya : Media Sahabat Cendikia

<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-10-pesan-gizi-seimbang>

Ifdil, I., Syahputra, Y., Fadli, R., Zola, N., Putri, Y., Amalianita, B., Rangka, I., Suranta, K., Zatrahadi, M., Sugara, G., Situmorang, D., & Fitria, L. (2020). The depression anxiety stress scales (DASS-21); an Indonesian validation Measure of the depression anxiety stress. COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education, 5(4), 205-215

Nuridayanti, A., & Puspitosari, D. R. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Pada Keluarga Di Desa Kesambi Kecamatan Bandung Tulungagung. *Media Abdimas Indonesia*, 1(2), 39-43.

Ginting, D. S., Indriani, R., Andera, N. A., Sendra, E., Rini, D. S., Setiyorini, E., ... & Sulupadang, P. (2022). Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia. *Sumatera Barat*

Ela, lailaturohmah, Suhartini, Nuridayanti, A., & Puspitosari, D. R. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Pada Keluarga Di Desa Kesambi Kecamatan Bandung Tulungagung. *Media Abdimas Indonesia*, 1(2), 39-43.
<https://doi.org/10.29082/mai.v1i2.13>

Lampiran 1: Kuesioner Penelitian.

ANALISA FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA DI DESA BANJARANYAR, KECAMATAN KRAS, KAB. KEDIRI

A. Identitas Responden (Data Demografi)

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan cermat, sehingga Anda bisa mengerti!
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda checklist (✓) pada kolom sesuai dengan jawaban yang Anda pilih!
3. Setiap nomer hanya boleh diisi dengan satu jawaban!
4. Jawablah dengan jujur!
5. Isilah seluruh jawaban pada kuesioner ini dan pastikan tidak ada yang terlewat!

Nomor responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Lampiran 2: Informed Consent.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nomor :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri yang bernama Muhammad Syahmal Dini Suyono “ANALISA FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA DI DESA BANJARANYAR KECAMATAN KRAS KABUPATEN KEDIRI”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Kediri, Mei 2024
Responden

Lampiran 3: Kuesioner Pola Makan.

B. Pola Makan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah sesuai petunjuk pengisian,

berdasarkan pola makan Anda **selama seminggu terakhir!**

Keterangan:

Jika pernyataan positif mendapatkan skor **1**, jika pernyataan negatif mendapatkan skor **0**

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah dalam sehari Anda mengonsumsi makanan utama sebanyak 3x?		
2.	Apakah setiap harinya Anda makan dalam waktu yang sama?		
3.	Apakah Anda hanya makan ketika merasa lapar?		
4.	Apakah Anda memiliki jadwal waktu makan setiap harinya?		
5.	Apakah Anda makan sesuai dengan jadwal waktu makan yang Anda tentukan setiap harinya?		
6.	Apakah Anda makan 2 centong nasi di setiap waktu makan?		
7.	Apakah dalam satu kali makan Anda sering menambah porsi makan?		
8.	Apakah Anda sering mengonsumsi makanan selingan (salad buah, biscuit, snack, dll)?		
9.	Apakah setiap harinya Anda sarapan nasi?		
10.	Apakah Anda sering mengonsumsi makanan pedas?		
11.	Apakah Anda sering mengonsumsi makanan asam?		
12.	Apakah Anda sering mengonsumsi makanan instan (contoh: snack, mi instan, minuman kemasan, dll)?		
13.	Apakah Anda lebih suka mengonsumsi makanan ringan daripada makan nasi?		
14.	Apakah Anda sering mengonsumsi kopi?		
15.	Apakah Anda minum 2 liter (8 gelas) air putih setiap hari?		
16.	Apakah Anda sering mengonsumsi minuman bersoda (contoh: coca-cola, sprite, dll)?		
17.	Apakah Anda sering mengonsumsi minuman alkohol?		

Sumber : (Eka Desty 2019)

Lampiran 4: Kuesioner Variabel Stres.

C. Preceived Stress Scale (PSS-10)

1. Kuesioner DASS-21

Nomor :
Usia :
Jenis Kelamin :
Status : (menikah/belum menikah)
: Petunju Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah dengan cepat berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Anda.

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3			
						D	A	S
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.							
2	Saya merasa mulut saya sering kering.							
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.							

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3			
						D	A	S
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).							
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.							
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.							
7	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).							
8	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi disaat merasa cemas.							
9	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.							
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.							
11	Saya sedang merasa gelisah.							
12	Saya merasa sulit untuk Bersantai							
13	Saya merasa sedih dan tertekan.							
14	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.							
15	Saya merasa saya hampir panik.							
16	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.							
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.							
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.							

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3			
						D	A	S
19	Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).							
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.							
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.							
		TOTAL						

Sumber : (Fitria L 2020)

Lampiran 5: Kuesioner Gastritis.

D. Gejala Sakit Perut

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah sesuai petunjuk pengisian, berdasarkan gejala sakit perut **selama seminggu terakhir!**

Keterangan:

TP : Tidak pernah

K : Kadang-kadang (1 kali/minggu)

S : Sering (2-3 kali/minggu)

SS : Sangat sering (> 4 kali/minggu)

No.	Pertanyaan	TP	K	S	SS
1.	Apakah Anda sering merasa sakit/ nyeri/ tidak nyaman pada bagian ulu hati/ perut bagian atas?				
2.	Apakah Anda sering merasa terbakar/tidak nyaman pada bagian dada/ bawah?				
3.	Apakah Anda sering mengalami penurunan nafsu makan?				
4.	Apakah Anda sering merasa mual?				
5.	Apakah Anda sering merasa pusing saat nyeri pada bagian ulu hati/perut bagian atas?				
6.	Apakah perut Anda sering kembung setelah makan dengan porsi sedang?				
7.	Apakah perut Anda terasa perih/nyeri saat Anda mengkonsumsi makanan pedas?				
8.	Apakah perut Anda terasa perih/nyeri saat Anda mengkonsumsi kopi/ makanan yang mengandung kafein?				
9.	Apakah perut Anda terasa perih/nyeri saat Anda mengkonsumsi makanan yang asam?				
10.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda terlambat makan?				
11.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda tidak sarapan?				
12.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda tidak mengkonsumsi makanan selingan (salad buah, biscuit, snack, dll)?				
13.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda tidak makan siang?				
14.	Apakah perut Anda perih/nyeri pada saat Anda tidak makan malam?				

Sumber (Eka D 2019)

Lampiran 6: Surat Izin Penelitian.

 **PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI**
KECAMATAN KRAS
KANTOR KEPALA DESA BANJARANYAR
Alamat : Jl. P. Diponegoro no 00 Tlp. (085) 303540039 – 303540038 Kode Pos 64172

Banjaranyar, 08 Desember 2023

Nomor : 141/135 /418.86.15/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Melaksanakan Penelitian

K e p a d a :
Yth. Ketua Stikes Ganesha Husada

Di
Tempat

Dengan Hormat,
Menindak lanjuti surat dari Ketua Ganesha Husada Nomor 015/AJ/SGH/X/2023 tanggal 14 November 2023 perihal pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa S1 Keperawatan, maka dengan ini Kepala Desa Banjaranyar memberikan izin melaksanakan penelitian kepada :

Nama : Muhammad Syahmal Dini Suyono
NIM : 201210181
Judul : Analisa Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Penyakit gastretis pada Remaja di Desa Banjaranyar

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kepala Desa Banjaranyar
BADRUL MUNIR, S.Pd

Lampiran 7: Surat Pengantar



Kediri, 14 November 2023

Nomor : 015/AJ/SGH/X/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Desa Banjaranyar Kec Kras Kab Kediri
Di
tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **S1 Keperawatan** yaitu penyusunan **Skripsi** maka bersama ini kami mohon mahasiswa kami diijinkan Melaksanakan Penelitian di tempat Bpk/Ibu pimpin sd Selesai Penelitian dilakukan. Adapun mahasiswi/mahasiswa kami:

Nama : Muhammad Syahmal Dini Suyono
NIM : 201210181
Judul : Analisa Hubungan Pola Makan dan Stress dengan Penyakit Gastretis pada Remaja di Desa Banjaranyar

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kami ucapkanterimakasih.

Kediri 15 November 2023

Ketua

Stikes Ganesha Husada



(Agus Priyanto, SKM.M.Pd)

Lampiran 8: Hasil Penelitian

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Stress, Pola Makan ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Gastritis

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.212 ^a	.045	.023	.495	2.032

a. Predictors: (Constant), Stress, Pola Makan

b. Dependent Variable: Gastritis

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.002	2	.501	2.044	.136 ^b
	Residual	21.320	87	.245		
	Total	22.322	89			

a. Dependent Variable: Gastritis

b. Predictors: (Constant), Stress, Pola Makan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.832	.195		9.380	.000
	Pola Makan	-.205	.125	-.174	-1.648	.103
	Stress	-.101	.109	-.098	-.929	.355

a. Dependent Variable: Gastritis

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.12	1.52	1.46	.106	90
Std. Predicted Value	-3.194	.653	.000	1.000	90
Standard Error of Predicted Value	.063	.212	.084	.034	90
Adjusted Predicted Value	1.14	1.53	1.46	.109	90
Residual	-.525	.782	.000	.489	90
Std. Residual	-1.060	1.579	.000	.989	90
Stud. Residual	-1.069	1.637	.000	1.005	90
Deleted Residual	-.533	.840	.000	.506	90
Stud. Deleted Residual	-1.070	1.653	.001	1.006	90
Mahal. Distance	.432	15.262	1.978	2.907	90
Cook's Distance	.005	.163	.011	.019	90
Centered Leverage Value	.005	.171	.022	.033	90

a. Dependent Variable: Gastritis

Crosstabs**Gastritis * Pola Makan Crosstabulation**

			Pola Makan		Total
			pola makan baik(1-7)	pola makan buruk (8-17)	
Gastritis	positif gastritis (8-14)	Count	34	15	49
		% within Gastritis	69.4%	30.6%	100.0%
	negatif gastritis (1-7)	Count	35	6	41
		% within Gastritis	85.4%	14.6%	100.0%
Total	Count		69	21	90
	% within Gastritis		76.7%	23.3%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gastritis * Pola Makan	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Crosstabs

Gastritis * Stress Crosstabulation

			Stress			Total
			stress rendah (1-21)	stress sedang (22-42)	stress tinggi (42-63)	
Gastritis	positif	Count	38	9	2	49
	gastritis (8-14)	% within Gastritis	77.6%	18.4%	4.1%	100.0%
	negatif	Count	36	4	1	41
	gastritis (1-7)	% within Gastritis	87.8%	9.8%	2.4%	100.0%
Total		Count	74	13	3	90
		% within Gastritis	82.2%	14.4%	3.3%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gastritis * Stress	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gastritis * jenis kelamin	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Gastritis * jenis kelamin Crosstabulation

			jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Gastritis	positif gastritis (8-14)	Count	25	24	49
		% within Gastritis	51.0%	49.0%	100.0%
	negatif gastritis (1-7)	Count	20	21	41
		% within Gastritis	48.8%	51.2%	100.0%
Total		Count	45	45	90
		% within Gastritis	50.0%	50.0%	100.0%

Lampiran 9: Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 10: Lembar Konsultasi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN GANESHA HUSADA

SK. Mendiknas RI No. 77/D/0/2009
JL. Soekarno Hatta Gg. Budaya Cipta II / No. 2 Tepus Kediri Telp./Fax. (0354) 689951

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Muhammad Syahwan Dini Syono.

N I M : _____

Program Studi : S1 Keperawatan.

Judul : Analisa Hubungan Pola Makan Dan Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Desa Bangsanungur Kec. Klaten Kab Kediri.

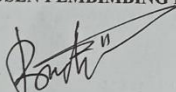
Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
4/11/2023	Judul	Acc.	
16/11/2023	Bab 1	Kronologi, Parafrase kata Gap studi kasus, tujuan klarifikasi.	
24/11/2023	Bab 2	Kurang pengantar anatomi gastritis, Kurang poin2x penilaian stress Tata penulisan kurang sesuai	
6/12/2023	Bab 3	Kemungkinan konsep kurangnya: pengantar, Input output proses	
23/12/23	BAB II, IV	REVISI Para Bab 3. 4 Buat 8. Acc Revisi Kata Kata - Kata kata - Besan Survei - Besan capre Revisi	

Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
24/07/2019		Kasus Populasi. Acc	
21/06/2019	Bab C	Penurunan, oleh data	
21/06/2019	Bab A	Regresi Linear Berganda	
	Bab S	Tindakan di kelola paku	
		Indikator tabel dan kuis	
		Kedua tidak lulus	
3/8/24	BAB I - 7 (SEMUA SESAI)	Acc	Pontu

Catatan :

- Kartu ini dibawa oleh Mahasiswa
- Waktu Bimbingan diisi oleh dosen pembimbing

DOSEN PEMBIMBING I


BUDIONO

DOSEN PEMBIMBING II

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

AnikNuridavanti,S.Kep Ns.,M.Kep