



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN YANG
DIRAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

**MARLINA DATU ARRUAN
(CX 1414201142)**

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

MAKASSAR

2016



SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

MARLINA DATU ARRUAN (CX1414201142)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marlina Datu Arruan

Nim : CX 1414 2011 42

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 Mei 2016

Yang menyatakan,

(Marlina Datu Arruan)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN YANG
DIRAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

Marlina Datu Arruan (Cx 1414201142)

Disetujui Oleh:

(Asrijal Bakri, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN: 0918087701

(Sr. Anita Sampe., JMJ., S.Kep., Ns., MAN)
NIDN: 0917107402

HALAMAN PENETAPAN PENGUJI

SKRIPSI

**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian
Gastritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Stella
Maris Makassar**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Marlina Datu Arruan (CX1414201142)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0918087701

Dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 03 Mei 2016
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Mery Sambo,S.Kep.,Ns.,M.Kep) **(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.,KMB)**

NIDN : 0930058102

NIDN: 0913098201

Penguji III

Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0918087701

Makassar, 03 Mei 2016
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN

NIDN : 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : Marlina Datu Arruan

Nim : CX. 1414201142

Menyatakan menyetujui dan memberikan wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 Mei 2016

Yang menyatakan,

(Marlina Datu Arruan)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2016”.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak secara moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung S.Kep.,Ns.,MSN selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe,JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Asrijal S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan, bimbingan, dan masukan selama penyusunan proposal ini.
4. Mery Sambo., Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan banyak masukan.
5. Fransiska Anita., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan.
6. Seluruh staf dan dosen STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, membekali dan memberikan pengetahuan selama penyusunan skripsi ini.

7. Teristimewa buat kedua orang tua Markus Arruan, S.Pd dan almh Lena Rangga Madika yang telah memberikan bantuan moril dan materi serta mendoakan penulis.
8. Teman-teman seangkatan 2014 STIK Stella Maris Makassar yang tidak sempat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan masukan melalui diskusi bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 03 April 2016

Penulis

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri)

MARLINA DATU ARRUAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xviii+ 55 halaman+ 28 pustaka+ 10 tabel+ 10 lampiran)

Gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak teratur, stres, konsumsi alkohol, merokok, konsumsi kopi berlebihan yang bisa menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung sehingga mengiritasi lapisan mukosa lambung yang akan menyebabkan terjadinya gastritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di rumah Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain studi *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling* teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 32 responden dengan gejala Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 32 responden terdapat 27 yang menderita penyakit gastritis dan 5 tidak gastritis. Hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$) menunjukkan hasil untuk pola makan ($p=0,008$) dan stres ($p=0,034$). Ada hubungan antara pola makan dan stres dengan terjadinya gastritis.

Kata kunci : Gastritis, pola makan dan stres
Daftar pustaka : 27 Referensi (2000-2014)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Pasien.....	4
2. Bagi Instituti Rumah Sakit.....	4
3. Bagi Peneliti.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Gastritis	5
1. Pengertian Gastritis.....	5
2. Klasifikasi Gastritis	5
3. Etiologi Gastritis	6
4. Manifestasi Klinik	7
5. Patofisiologi.....	8
6. Komplikasi.....	9
7. Tes Diagnostik	9
8. Pengobatan Gastritis.....	10
9. Diet Pada Pasien Gastritis	11
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis	13
1. Pola Makan.....	14
2. Faktor Rokok.....	18
3. Faktor Kopi.....	18
4. Faktor Obat-obatan.....	19
5. Faktor Stres	19
6. Faktor Alkohol.....	26
7. Infeksi Mikroorganisme.....	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	27
A. Kerangka Konseptual	27
B. Hipotesis Penelitian.....	29
C. Definisi Operasional	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
1. Tempat Penelitian.....	31
2. Waktu Penelitian.....	31

C. Populasi Dan Sampel.....	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
D. Instrumen Penelitian	32
E. Pengumpulan Data	33
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	34
G. Analisa Data.....	35
1. Analisa Univariat.....	35
2. Analisa Bivariat	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Pengantar	37
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
3. Analisa Univariat.....	39
4. Analisa Bivariat	43
B. Pembahasan	45
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Simpulan	53
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Gastritis.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Gastritis.....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Gastritis.....	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Gastritis.....	41
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pasien Gastritis.....	42
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Pasien Gastritis.....	42
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis.....	43
Tabel 5.8 Hubungan Antara Pola Makan Dengan Gastritis.....	44
Tabel 5.9 Hubungan Stres Dengan Gastritis.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	28
-------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	28
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Halaman pernyataan persetujuan melakukan penelitian
- Lampiran 3 : Surat keterangan telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 4 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 : Instrumen penelitian
- Lampiran 7 : Master tabel
- Lampiran 8 : Hasil analisis

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

α	= Alpha (0.05)
SPSS	= Statistik Program For Social Science
H_a	= Hipotesis Alternatif
H_o	= Hipotesis Nol
\geq	= Lebih Besar atau Sama Dengan
$<$	= Lebih Kecil
AINS	= Obat Anti Inflamasi Non Steroid
DEPKES	= Departemen Kesehatan
GI	= Gastrointestinal
HCL	= Hidrogen Klorida
HP	= Helicobacter Pylori
H ₂	= Histamin
NSAIDS	= Non Steroid Anti Inflamasi Drugs
PPI	= Pompa Proton Inhibitor
SCBA	= Saluran Cerna Bagian Atas
UG	= Upper Gastrointestinal
WHO	= World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini dengan semakin modernnya zaman, semakin banyak juga penyakit yang timbul akibat gaya hidup manusia dan penularan bakteri. Kehidupan sehari-hari sering kita dengar banyak orang yang mengeluh rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, misalnya perut selalu penuh, mual perasaan panas dan perih sebelum maupun sesudah makan (Rahma, 2013).

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung karena gastritis sangat mengganggu aktifitas sehari-hari. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung, seperti asinan, cuka, sambal, serta kebiasaan merokok dan minum alkohol (Prasetyo, 2015).

Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan sakit maag adalah inflamasi mukosa lambung. Gastritis akut akan berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering kali disebabkan oleh diet yang tidak bijaksana sedangkan gastritis kronis adalah inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak atau ganas yang disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori* (Brunner dan Suddarth, 2013).

Pola makan yang baik terdiri dari frekuensi makan, pola makan yang teratur serta jenis makanan merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis. Berbagai informasi yang menunjukkan bahwa orang mengalami ketegangan, kecemasan, dan ketakutan seringkali disebut stres.

Insiden gastritis sekitar 1.8-2.1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun dan umumnya terjadi pada penduduk yang berusia lebih dari 60

tahun. Sedangkan Asia Tenggara insiden terjadinya gastritis sekitar 593.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya, Megawati (2014). Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) terhadap beberapa negara di dunia, mendapati bahwa jumlah penderita gastritis di Negara Inggris 22 %, Cina 31 %, Jepang 14,5 %, Kanada 35 %, dan Ferancis 29,5 %. (WHO, 2010). Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk, (Mawey dkk, 2013). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9 %) (Depkes 2009). Dinas kesehatan kota Makassar pada tahun 2013 menurut urutan pola 10 penyakit utama, gastritis menempati urutan ke 7 dengan jumlah penderita sebesar 45.270 orang dan pada tahun 2014, gastritis tetap berada pada urutan ke 7 dengan jumlah penderita sebesar 29.465 orang sedangkan 10 jenis penyakit penyebab utama kematian di kota Makassar pada tahun 2013, gastritis berada pada urutan ke 5 dengan jumlah 205 orang (Dinas Kesehatan Kota Makassar 2013).

Berdasarkan data dari rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari tahun 2013-2015. Jumlah pasien gastritis tahun 2013 sebanyak 46 pasien (meninggal 1 pasien karena komplikasi), tahun 2014 sebanyak 132 pasien (1 pasien meninggal karena komplikasi) dan tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 384 pasien (5 pasien meninggal karena komplikasi).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yusbar (2014), pola makan yang tidak teratur dapat meyebabkan gastritis dan stres akan menyebabkan terjadinya perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan ini akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian akan memproduksi asam lambung secara berlebihan yang akan mengikis mukosa lambung dan menyebabkan gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dan hasil data dari rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar dimana pasien gastritis dari tahun ketahun mengalami peningkatan, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung sehingga banyak yang menderita gastritis. Dimana penyakit gastritis juga sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Salah satu penyebab terjadinya gastritis adalah pola makan yang tidak teratur dan faktor stres.

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan pernyataan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis?
2. Apakah ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian gastritis pada pasien yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016.

- c. Untuk menganalisis hubungan antara stres dan pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien Gastritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan pemahaman pasien gastritis terkait faktor-faktor yang mempengaruhi gastritis, sehingga dapat mengubah pola makannya dan mengendalikan stres untuk mencegah terjadinya gastritis.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif dan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan penderita gastritis di rumah sakit Stella Maris Makassar.

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta perkembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. (Ratu dkk, 2013).

Gastritis ialah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi yang dapat bersifat akut, kronik atau lokal. (Ardiansyah, 2012).

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut, tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah. (Muttaqin dkk, 2011).

2. Klasifikasi Gastritis

Gastritis dapat dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan manifestasi klinik, gambaran histopatologi yang khas, distribusi anatomi, dan kemungkinan patogenesis gastritis. Didasarkan pada manifestasi klinik gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik, (Prince dalam Prasetyo 2015) :

a. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna. Gastritis akut terjadi akibat respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Imflamsi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan. Bentuk terberat dari gastritis akut yang dapat menyebabkan mukosa menjadi

ganggren atau *perforasi*. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi yang mengakibatkan obstruksi pylorus.

b. Gastritis kronik

Disebut gastritis kronik apabila infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan daerah intra epitelial terutama terdiri atas sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronis didefinisikan secara histologis sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung. Gejala paling ringan gastritis kronis adalah gastritis superfisial kronis, yang mengenai bagian sub epitel di sekitar cekungan lambung. Kasus yang lebih parah juga mengenai kelenjar-kelenjar mukosa yang lebih dalam, hal ini biasanya berhubungan dengan atrofi kelenjar (gastritis atrofi kronis) dan metaplasia intestinal.

Sebagian besar kasus gastritis kronis merupakan salah satu dari dua tipe, yaitu tipe A yang merupakan gastritis autoimun yang terutama mengenai tubuh dan berkaitan dengan anemia pernisiiosa dan tipe B yang terutama meliputi antrum dan berkaitan dengan infeksi *Helicobacter pylori*. Terdapat beberapa kasus gastritis kronis yang tidak tergolong dalam kedua tipe tersebut dan penyebabnya tidak diketahui.

3. Etiologi Gastritis

Menurut Brunner dan Suddarth dalam Pratiwi (2013) penyebab timbulnya gastritis diantaranya :

- a. Konsumsi obat-obatan kimia digitalis (Asetamenofen/ Aspirin, steroid, kortikosteroid). Asetamenofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung. NSAIDS (Non Steroid Anti Inflamsi Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan

menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.

- b. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung
- c. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka dan lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema serta pendarahan.
- d. Kondisi stres atau tertekan (trauma, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung)
- e. Infeksi oleh bakteri seperti, *Helicobaktery pylori*, *Esobercia Coli*, *Salmonela*, dan lain-lain
- f. Penggunaan antibiotik, terutama untuk infeksi paru perlu dicurigai turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotik tersebut mampu mengeradikasi infeksi *Helicobacter pylori*, walaupun persentase keberhasilannya sangat rendah
- g. Jamur dari spesies *Candida*, seperti *Histoplasma capsulatum* dapat menginfeksi mukosa gaster hanya pada pasien *immunocompromized*. Pada pasien yang sistem imunnya baik biasanya tidak dapat terinfeksi jamur. Sama dengan jamur mukosa lambung bukan tempat yang mudah terkena infeksi parasit.

4. Manifestasi Klinik

Manifestasi Klinik dari gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini cukup menimbulkan gejala yang khas (Brunner dan Suddarth dalam Pratiwi 2013). Manifestasi gastritis akut dan kronis hampir sama.

Berikut penjelasannya :

a. Manifestasi gastritis akut

Manifestasi gastritis akut dan gejala-gejalanya :

- 1) Anoreksia
- 2) Nyeri epigastrium
- 3) Mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna
- 5) Anemia (tanda lebih lanjut)

b. Manifestasi gastritis kronis dan gejala-gejalanya adalah :

- 1) Mengeluh nyeri ulu hati
- 2) Anoreksia
- 3) Nausea

5. Patofisiologi

Proses terjadinya gastritis akut bermula dari pemakaian aspirin, alkohol, obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacter pylori* dan zat-zat yang lain yang terlalu berlebihan sehingga merusak mukosa lambung dan mengubah permeabilitas sawar epitel, memungkinkan difusi balik asam HCL dengan akibat kerusakan jaringan khususnya pembuluh darah. Histamine dikeluarkan merangsang sekresi asam dan pepsin lebih lanjut dan meningkatkan permeabilitas kapiler terhadap mukosa. Mukosa menjadi edema dan sebagian besar protein plasma dapat hilang. Mukosa dapat hilang mengakibatkan haemoragik interstisial dan perdarahan sehingga menjadi tukak.

Membran mukosa lambung menjadi edema dan hiperemik dan mengalami erosi superfisial, bagian ini mengekskresi sejumlah getah lambung, yang mengandung sangat sedikit asam tetapi banyak mucus. Ulserasi superfisial dapat terjadi dan dapat menimbulkan hemoragik, pasien dapat mengalami ketidaknyamanan, sakit kepala, mual, muntah dan anoreksia. Beberapa pasien asimtomatik (Ratu dkk, 2013).

6. Komplikasi

Menurut Pratiwi (2013) komplikasi dari gastritis adalah :

a. Gastritis akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis atau melena, yang berakhir dengan shock hemoragic. Apabila prosesnya hebat, sering juga terjadi ulkus, namun jarang perforasi.

b. Gastritis kronis

Komplikasi yang timbul pada kasus gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B₁₂ akibat kurangnya penyerapan vitamin B₁₂ ini, menyebabkan timbulnya anemia pernesiosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah pilorus (pelepasan dari lambung keusus 12 jari).

7. Tes Diagnostik

Uji diagnostik yang paling umum untuk gastritis adalah endoskopi dengan biopsi lambung. Sebelum pelaksanaan akan diberikan obat untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan kemudian disisipkan sebuah tabung tipis dengan kamera kecil diakhirnya melalui mulut atau hidung pasien dan ke dalam perut. Endoskopi digunakan untuk memeriksa lapisan kerongkongan, perut dan bagia pertama dari intestinum.

Tes lain yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab gastritis atau komplikasi adalah sebagai berikut (Ratu dkk 2013) :

a. Upper gastrointestinal (GI) seri

Para pasien menelan barium, bahan cair kontras yang membuat saluran pencernaan terlihat dalam sinar X. X-ray gambar mungkin menunjukkan perubahan pada lapis perut, seperti erosi tau borok.

b. Tes darah

Dokter dapat memeriksa anemia, suatu kondisi dimana darah yang kaya besi substansi, hemoglobin dan juga berkurang. Anemia mungkin merupakan tanda perdarahan di perut.

c. Tes untuk *Helicobacter pylori* infeksi

Tes napas pasien, darah atau tinja untuk tanda infeksi. *Helicobacter pylori* juga dapat dikonfirmasi dengan biopsi diambil dari perut selama endoskopi.

8. Pengobatan Gastritis

Menurut Murjayanah (2011) pengobatan yang dilakukan terhadap pasien gastritis, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

a. Pengobatan umum

- 1) Usahakan dapat beristirahat cukup
- 2) Hindari stres, dan usahakan untuk menghilangkan ketegangan ataupun kecemasan
- 3) Diet makan yang sesuai, jangan minum alkohol, dan hentikan kebiasaan merokok

b. Pengobatan khusus

Jenis obat yang diberikan dalam pengobatan pada penderita gastritis adalah sebagai berikut :

1) Antasida

Antasida meredakan mulas ringan atau dispepsia dengan cara menetralisasi asam di perut. Antasida berfungsi untuk mempertahankan pH cairan lambung antara 3-5. Obat antasida ini harus diberikan minimal 1 jam setelah makan. Hal ini disebabkan efek buffer dari makanan dan merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk mengosongkan kembali isi lambung. Namun antasida juga memiliki efek samping yaitu diare dan sembelit. Garam magnesium yang terkandung

didalamnya umumnya menyebabkan diare, sedangkan garam aluminium cenderung menyebabkan sembelit. Obat antasida yang beredar dipasaran antara lain Alummy, Actal, Aludona, Antimaag dan lain sebagainya.

2) Histamin (H₂) blocker seperti ranitidin dan famotidine

H₂ blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan ekskresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.

3) Inhibitor pompa proton (PPI)

Obat ini bekerja menghambat produksi asam lambung melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H₂ blocker. Tergantung penyebab dari gastritis.

9. Diet Pada Pasien Gastritis

Penyembuhan gastritis membutuhkan pengaturan makanan selain upaya untuk memperbaiki saluran cerna. Perlu diketahui bahwa kedua unsur ini mempunyai hubungan yang erat. Pemberian diet untuk penderita gastritis antara lain bertujuan untuk (Sediaoetama dalam Pratiwi 2013) :

- a. Memberikan makanan yang adekuat dan tidak mengiritasi lambung
- b. Menghilangkan gejala penyakit
- c. Menetralkan asam lambung dan mengurangi produksi asam lambung
- d. Mempertahankan keseimbangan cairan
- e. Mengurangi peristaltik usus
- f. Memperbaiki kebiasaan makan pagi

Adapun petunjuk umum untuk diet pada penderita gastritis adalah (Murjayanah 2011) :

a. Syarat diet penyakit gastritis

Makanan yang disajikan harus mudah dicerna dan tidak merangsang asam lambung tetapi dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi. Jumlah energi pun harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebaliknya asupan protein harus cukup tinggi (20-25 % dari total jumlah energi yang biasa diberikan), sedangkan lemak perlu dibatasi. Protein ini berperan dalam menetralkan asam lambung, bila dipaksa menggunakan lemak, pilih jenis lemak yang mengandung asam lemak tidak jenuh. Pemberian lemak dan minyak perlu dipertimbangkan secara teliti. Lemak berlebihan dapat menimbulkan mual, rasa tidak enak di ulu hati dan muntah karena tekanan dalam lambung meningkat.

Mengonsumsi jenis makanan yang mengandung asam lemak tak jenuh secara cukup merupakan pilihan yang tepat, sebab lemak jenuh jenis ini lebih mudah dicerna. Porsi makanan yang diberikan dalam porsi kecil tapi sering, hindari makanan secara berlebihan. Demikian pula jumlah vitamin dan mineral yang diberikan pun harus dalam jumlah cukup. Akan tetapi, karena keterbatasan bahan makanan sumber vitamin dan mineral, biasanya pasien diberikan vitamin dan mineral bentuk obat.

b. Kebutuhan gizi

Jumlah energi yang harus dikonsumsi disesuaikan dengan berat badan, umur, jenis kelamin, aktivitas dan jenis penyakit. Kebutuhan energi bagi pasien gangguan saluran pencernaan berdasarkan kelompok umur.

c. Jenis makanan

Pada penderita gastritis sebaiknya menghindari makanan yang bersifat merangsang, diantaranya makanan berserat dan penghasil gas, maupun banyak mengandung bumbu dan rempah.

Selain itu, penderita juga harus menghindari alkohol, kopi dan minuman ringan. Dan perlu juga memperhatikan tehnik memasaknya, direbus, dikukus dan di pangang adalah tehnik memasak yang dianjurkan, sebaiknya menggoreng bahan makanan tidak dianjurkan.

Menurut Persagi dalam Murjayanah (2011) dikenal 4 jenis diet untuk penderita penyakit gastritis. Diet ini disesuaikan dengan berat ringannya penyakit.

1) Diet lambung 1

Diberikan pada penderita penyakit gastritis berat yang disertai perdarahan. Jenis makanan yang diberikan, meliputi susu dan bubur susu yang diberikan setiap 3 jam sekali.

2) Diet lambung II

Untuk penderita penyakit gastritis akut yang sudah dalam perawatan. Makanan yang diberikan berupa makanan saring/cincang. Pemberian tiap 3 jam sekali.

3) Diet lambung III

Menu untuk penderita gastritis yang tidak begitu berat/ tukak lambung ringan. Bentuk makanan harus lunak dan diberikan tiap 6 jam kali sehari.

4) Diet lambung IV

Menu diet ini diberikan pada penderita penyakit gastritis ringan. Makanan dapat berbentuk lunak/ biasa (tergantung toleransi penderita).

B. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis

Menurut Brunner dan Suddarth dalam Pratiwi Faktor-faktor yang sering menyebabkan terjadinya gastritis adalah :

1. Pola makan

a. Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi tiap hari (Tilong, 2014).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok tertentu (Karjati dalam Yusbar, 2014).

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu (Rahma, dkk 2012).

b. Jenis-jenis Pola Makan

Jenis-jenis pola makan menurut Hudha dalam Pratiwi (2013), adalah sebagai berikut :

1) Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang.

Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama 3 kali yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein. Sarapan pagi dapat mengendalikan nafsu makan sepanjang hari. Itu juga dapat mencegah merakan makan secara berlebihan saat makan siang atau makan malam.

Makan siang diperlukan setiap orang, karena merasa sejak pagi merasa lelah akibat melakukan aktivitas. Disamping makan utama yang dilakukan 3 kali biasanya dalam sehari makan selingan dilakukan sekali atau dua kali diantara waktu makan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama.

2) Jenis makan

Jenis makan adalah variasi bahan makanan yang kalau di makan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang (Tilong, 2013). Jenis makanan yang dikonsumsi setiap orang dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah-buahan dan minuman.

Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memegang peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energi dalam tubuh yang memberi rasa kenyang. Makanan pokok yang biasa dikonsumsi adalah nasi, roti, dan mie.

3) Porsi makan

Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Porsi makan pokok yang dianjurkan adalah sebanyak 300-500 gram beras atau sebanyak 3-5 piring nasi dalam sehari.

Porsi makan pagi tidak perlu sebanyak porsi makan siang dan makan malam secukupnya saja, untuk memenuhi energi dan sebagian zat gizi sebelum tiba makan siang. Lebih baik lagi jika makanan ringan sekitar jam 10.00. Usahakan untuk makan

pagi karena penting dan mempersiapkan energi dalam beraktivitas dalam sehari.

c. Cara pengolahan makanan

Dalam menu Indonesia pada umumnya makanan dapat diolah dengan cara sebagai berikut (Pratiwi, 2013) :

- 1) Merebus (*boiling*), adalah mematangkan makanan dengan cara merebus suatu cairan bisa berupa air saja atau air kaldu dalam panci sampai mencapai titik didih (100°C).
- 2) Memasak (*braising*), adalah cara memasak makanan dengan menggunakan sedikit cairan pemasak. Bahan makanan yang diolah dengan teknik ini adalah daging.
- 3) Mengukus (*steaming*), proses mematangkan makanan dalam uap air.
- 4) Bumbu-bumbuan (*simering*), hampir sama dengan mengukus tapi setelah dikukus makanan dibumbui dengan bumbu tertentu.

Agar zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan tidak banyak rusak atau hilang, makanan sebaiknya diolah dengan cara sebagai berikut :

- 1) Memasak lebih dekat dengan waktu makan
- 2) Menggunakan api kecil atau memasak dengan cepat
- 3) Cucilah sayuran dan buah-buahan dalam keadaan utuh tanpa dipotong-potong terlebih dahulu
- 4) Usahakan untuk tidak memasak bahan makanan dalam waktu terlalu lama karena kandungan zat gizinya akan lebih banyak hilang.

d. Pola Makan Sehat (Tilong, 2014) :

- 1) Makanlah sesuai waktu
- 2) Biasakan membawa bekal makan dari rumah

- 3) Pilih makanan yang dipanggang atau rebus, bukan digoreng. Makanan yang digoreng mempunyai 50% kalori atau lemak lebih banyak dari pada yang di rebus.
- 4) Makan nutrisi yang cukup dan seimbang. Selain karbohidrat (nasi, roti , pasta), juga konsumsi protein (daging ayam tanpa kulit daging sapi tanpa lemak), lemak (ikan , kacang), dan sayuran dalam jumlah yang cukup.
- 5) Hindari soft drink.

e. Menu Seimbang

Dalam menyusun menu seimbang diperlukan pengetahuan bahan makanan, karena gizi setiap ahan makanan tiap kelompok tidak sama (Sulistyoningsih dalam Pratiwi, 2013) sebagai berikut :

1) Golongan makanan pokok

Jenis padi-padian merupakan bahan makanan pokok yang memiliki kadar protein lebih tinggi dari umbi-umbian. Porsi makan pokok yang dianjurkan dalam sehari adalah sebanyak 300-500 gram beras atau 3-5 piring nasi dalam sehari.

2) Golongan protein

Lauk sebaiknya terdiri dari campuran hewan dan nabati. Porsi lauk yang dianjurkan adalah sebanyak 100 gr atau 2 potong ikan, daging ayam. Sedangkan porsi nabati seanyak 100-150 gr atau 4-6 potong tempe.

3) Golongan sayur-sayuran

Sayur merupakan sumber vitamin dan mineral. Porsi sayur yang dianjurkan adalah 150-200 gr atau 1-2 mangkok dalam keadaan matang.

4) Golongan buah-buahan

Porsi buah yang dianjurkan adalah 2-3 potong dapat berupa pepaya , dll.

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi tapi

dibiarkan kosong, atau ditunda-tunda pengisiannya asam lambung meningkat, produksi HCL yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus sehingga timbul nyeri epigastrium. Pada akhirnya menimbulkan perdarahan. Pola makan dan konsumsi makan yang tidak sehat akan menyebabkan gastritis, misalnya frekuensi makan kurang, dan jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi HCL.

Terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Pola makan atau konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu. Pola makan merupakan variabel yang erat kaitannya dengan kejadian gastritis (Prasetyo, 2015)

2. Faktor Rokok

Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok diisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya *acrolein* nikotin, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itulah sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

3. Faktor Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar, bergairah, daya fikir

lebih cepat tidak mudah lelah dan mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga menjadi gastritis.

4. Faktor Obat-Obatan

Obat anti inflamasi non steroid (AINS) adalah salah satu obat yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas siklooksigenasi, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya aspirin, ibuprofen, dan naproxen yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung.

5. Faktor Stres

a. Pengertian Stres

Stres merupakan proses menilai sebagai suatu yang mengancam, menantang dan membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan tingkah laku (Fieldman dalam Indriani dkk, 2010).

Stres adalah suatu kondisi dimana seseorang ada dalam keadaan yang sangat tertekan (Aziz dalam Murjayanah 2011).

Stres merupakan suatu kondisi yang dihasilkan ketika transaksi antara individu dengan lingkungan yang menyebabkan individu tersebut merasakan adanya ketidaksesuaian baik nyata maupun tidak antara tuntutan situasi dan sumber-sumber dari sistem biologis, psikologis, dan sosial yang terdapat dalam dirinya (Dewi dalam Prasetyo, 2015)

b. Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat.

Dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari. Dr. Robert J. Van Amberg dalam Hawari 2013 membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

1) Stres tahap 1

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut

- a) Semangat bekerja keras, berlebihan (*over acting*)
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya namun tanpa
- c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan disertai rasa gugup yang berlebihan
- d) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2) Stres tahap II

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut :

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- c) Lekas merasa capai menjelang sore hari
- d) Sering mengeluh perut atau lambung tidak nyaman (*bowel discomfort*)
- e) Detak jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- f) Otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- g) Tidak bisa santai

3) Stres tahap III

Keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

- a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur

- b) Ketegangan otot semakin terasa
- c) Perasaan tidak tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat
- d) Gangguan pola tidur (insomnia)
- e) Koordinasi tubuh terganggu.

Pada tahap ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi atau beban stres dikurangi.

4) Stres tahap IV

Gejala stres yang muncul pada tahap ini adalah :

- a) Untuk bertahan sepanjang hari sudah terasa amat sulit
- b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- c) Yang semula tangap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai
- d) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- e) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi yang menengangkan
- f) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- g) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5) Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut :

- a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
- b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*)

d) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat mudah bingung dan panik

6) Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan klimaks, seseorang mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut :

- a) Debaran jantung teramat keras
- b) Susah bernafas
- c) Sekujur badan gemetar, dingin, dan keringat bercucuran
- d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- e) Pingsan atau kolaps

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres

Menurut Indriana, dkk dalam Prasetyo (2015), beberapa faktor yang mempengaruhi stres antara lain :

1) Variabel dalam diri individu

Variabel dalam diri individu meliputi : umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, inteligensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi.

2) Karakteristik kepribadian

Karakteristik kepribadian meliputi : stabilitas emosi secara umum, kepribadian ketabahan, kekebalan dan ketahanan.

3) Variabel sosial-kognitif

Variabel sosial kognitif meliputi : dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dan kontrol pribadi yang dirasakan.

4) Hubungan dengan lingkungan sosial

Hubungan dengan lingkungan sosial adalah dukungan sosial yang diterima dan integrasi dalam hubungan interpersonal.

5) Strategi koping

Strategi koping merupakan rangkaian respon yang melibatkan unsur-unsur pemikiran untuk mengatasi permasalahan sehari-

hari dan sumber stres yang menyangkut tuntutan dan ancaman yang berasal dari lingkungan sekitar.

d. Gejala Stres

Indriani dalam Prasetyo (2015) menyatakan bahwa beberapa gejala stres antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala fisiologik, meliputi : denyut jantung bertambah cepat, banyak berkeringat (terutama keringan dingin), pernafasan terganggu, otot-otot terasa tegang, sering ingin buang air kecil, sulit tidur, gangguan lambung.
- 2) Gejala psikologik, meliputi : resah, sering merasa bingung, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, tidak enak perasaan dan kewalahan.
- 3) Tingkah laku, meliputi : berbicara cepat sekali, mengigit kuku, menggoyang-goyangkan kaki, gemetaran, berubah nafsu makan (bertambah atau berkurang).

e. Jenis-jenis stres

Quick dan Quick dalam Prasetyo (2015) mengkategorikan jenis stres menjadi dua, yaitu :

1) *Distress* (stres negatif)

Distress adalah akibat negatif yang merugikan dari stres, misalnya: perasaan bosan, frustrasi, kecewa, kelelahan fisik, gangguan tidur, mudah marah, sering melakukan kesalahan, timbul sifat keragu-raguan, menurunnya motivasi, meningkatnya absensi serta timbulnya sikap apatis.

2) *Eustress* (stres positif)

Eustress adalah akibat positif yang ditimbulkan oleh stres yang berupa timbulnya rasa gembira, perasaan bangga, menerima tantangan, merasa cakap dan mampu, meningkatnya motivasi untuk berprestasi, semangat kerja tinggi, produktivitas tinggi, timbul harapan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan serta meningkatnya kreativitas dalam situasi kompetitif.

f. Sumber stres

Menurut Smet dalam Prasetyo (2015), sumber-sumber stres antara lain adalah :

1) Dari dalam diri

Stres juga muncul dalam diri seseorang melalui penilaian dari kekuatan motivasional yang melawan bila seseorang mengalami konflik. Konflik merupakan sumber utama stres.

2) Di dalam keluarga :

Stres bersumber dari interaksi di antara para anggota keluarga seperti perselisihan dalam masalah keuangan, kehadiran anggota baru. Ada beberapa stres dalam keluarga, yaitu perselisihan, perasaan saling acuh tak acuh, perbedaan yang tajam dalam menentukan tujuan.

g. Aspek-aspek Stres

Pada saat individu mengalami stres, seluruh fungsi badan secara lahir dan batin juga akan terserang, sehingga akan ditemukan gejala-gejala stres pada empat aspek diri individu sebagai berikut (Hawari, 2013) :

1) Aspek Fisik

- a) Sakit kepala, pusing, insomnia
- b) Mual perut kembung atau mulas, mencret dan radang usus besar, gangguan pencernaan
- c) Gatal-gatal pada kulit tanpa sebab yang jelas
- d) Urat tegang, terutama leher dan bahu
- e) Wajah atau tubuh berjerawat
- f) Jantung berdebar-debar
- g) Lelah kehilangan energi
- h) Berkeringat secara berlebihan
- i) Selera makan berubah (makan secara berlebihan atau kehilangan nafsu makan
- j) Mulut kering

2) Aspek Emosi

- a) Gelisah, cemas
- b) Sedih, depresi, mudah menangis
- c) Merasa tertekan
- d) Susah tidur pada malam hari
- e) Harga diri menurun dan merasa tidak aman
- f) Terlalu peka dan mudah tersinggung
- g) Kehabisan sumber daya mental
- h) Mudah marah tanpa sebab yang berarti

3) Aspek Kognitif

- a) Tingkat konsentrasi menurun
- b) Sulit membuat keputusan
- c) Pikiran kacau
- d) Daya ingat menurun, mudah lupa
- e) Pikiran terasa penuh
- f) Kehilangan rasa humor yang sehat
- g) Aspek interpersonal
- h) Mendingkan orang lain
- i) Mencari kesalahan orang lain
- j) Mudah menyalahkan orang lain sebagai bentuk pertahanan diri
- k) Mudah membatalkan janji
- l) Menyerang orang lain dengan perkataan tajam
- m) Mengambil sikap membentengi diri
- n) Kehilangan kepercayaan kepada orang lain

Para ahli kedokteran sependapat menyatakan bahwa produksi HCl yang berlebihan didalam lambung disebabkan terutama oleh adanya ketegangan atau stres mental dan kejiwaan yang cukup berat (Murjayanah 2011). Stres psikologi akan meningkatkan aktifitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan

HCl dapat di rangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin.

Stres adalah reaksi alami dari dalam tubuh dan jiwa kita, ketika menghadapi tekanan atau perubahan, secara tidak langsung dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Stres yang berkepanjangan merupakan penyebab terjadinya gastritis karena meningkatnya hormon asetilkolin yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung. Adanya stres dan tekanan emosional yang berlebihan pada seseorang dapat menyebabkan sekresi lambung berlebihan, sehingga dalam waktu yang lama dapat mengikis lambung, deodenum dan esofagus (Dewi, 2014).

6. Faktor Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Berdasarkan penelitian, orang minum alkohol 4 gelas/ minggu selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

7. Infeksi Mikroorganisme

Infeksi kuman *helicobacter pylori* merupakan penyebab gastritis yang amat penting karena hampir 80% gastritis kronis dihubungkan dengan infeksi *H.pylori*. Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis adalah

1. Pola Makan

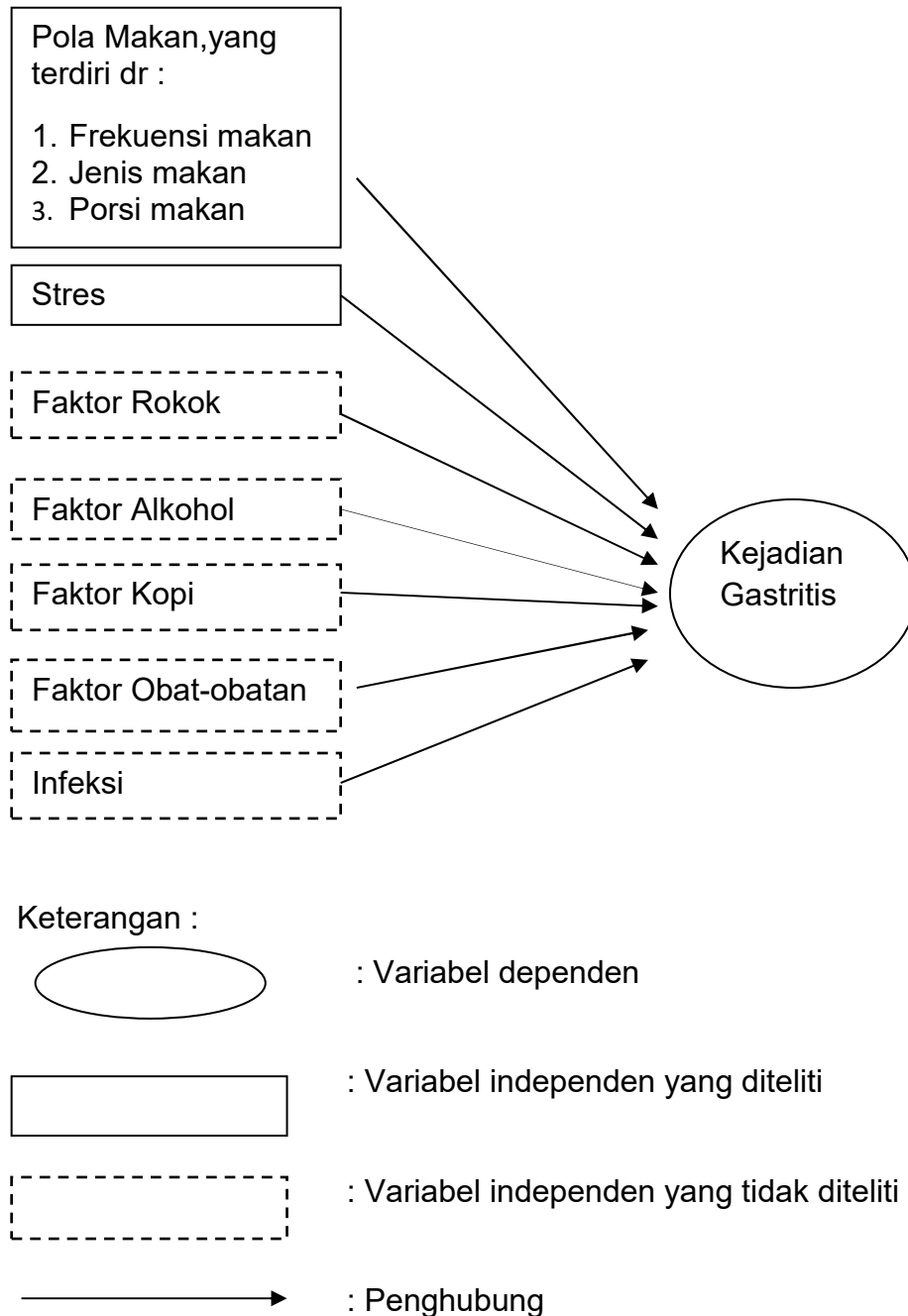
Terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Pola makan atau konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu. Pola makan merupakan variabel yang erat kaitannya dengan kejadian gastritis, (Prasetyo, 2015).

2. Faktor Stres

Stres adalah reaksi alami dari dalam tubuh dan jiwa kita, ketika menghadapi tekanan atau perubahan, secara tidak langsung dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Stres yang berkepanjangan merupakan penyebab terjadinya gastritis karena meningkatnya hormon asetilkolin yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung. Adanya stres dan tekanan emosional yang berlebihan pada seseorang dapat menyebabkan sekresi lambung berlebihan, sehingga dalam waktu yang lama dapat mengikis lambung, deodenum dan esofagus (Dewi, 2014).

3. Faktor lain yang dapat menyebabkan gastritis adalah Faktor rokok, alkohol, kopi, obat-obatan, dan infeksi mikroorganisme.

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pola makan dan stres dengan kejadian gastritis

C. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
	Independen <ul style="list-style-type: none">• Pola makan	Pola makan yaitu cara klien makan berkaitan dengan frekuensi, jumlah dan jenis makanan	1. Frekuensi makan 2. Jumlah makanan 3. Jenis makanan	Kuesioner	Ordinal	Baik jika skor 13-16 Kurang jika skor 8-12
	<ul style="list-style-type: none">• Faktor Stres	Stres adalah reaksi alami dari dalam tubuh dan jiwa kita ketika menghadapi tekanan atau perubahan	Pengukuran skala DASS (Depresion Anxiety Stres Scala)	Kuesioner	Ordinal	Stres Jika skor 36-56 Tidak stres jika skor 14-35

	Dependen					
	Kejadian gastritis	Gastirits adalah peradangan yang mengenai mukosa lambung	Diagnosa Medik Pasien	Kuesioner	Ordinal	

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui apakah ada hubungan pola makan dan stres dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dimana data yang menyangkut variabel dependen dan independen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan secara langsung.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan February- Maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gastritis yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul representatif atau mewakili populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui (dalam

populasi) dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 32 responden. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk yang diteliti, antara lain :

- a. Pasien yang dirawat dengan penyakit gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Dapat membaca dan menulis
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien gastritis dengan komplikasi

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu Kuesioner. Kuesioner penelitian ini memuat 2 hal yakni: variabel independen dan variabel dependen.

1. Kuesioner variabel Independen memuat pertanyaan terkait pola makan dan stres.

- a. Pola Makan

Kuesioner pola makan menggunakan skala Guttman dengan skala ordinal. Untuk pola makan terdiri dari 8 pernyataan yaitu 6 pernyataan negatif (1,2,3,4,5,6) dan 2 pernyataan positif (7,8). Pada jawaban pernyataan positif akan diberikan kode jika jawaban Ya diberi 2 dan jika tidak diberi nilai 1 dan sebaliknya pada jawaban pernyataan negatif akan diberikan kode jika jawaban Ya nilainya 1 dan jika tidak nilainya 2.

b. Stres

Kuesioner stres menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scala* dengan skala likert. Untuk kuesioner stres terdiri dari 14 pernyataan. Pada jawaban responden akan diberikan kode jika jawaban tidak pernah diberi nilai 1, kadang-kadang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3 dan selalu diberi nilai 4.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam flashdisk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. Data ini berupa angket atau kuesioner. Angket yang diajukan kepada pasien adalah hubungan pola makan dengan kejadian gastritis dan hubungan stres dengan kejadian gastritis.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Setelah data rumah sakit tersebut diperoleh, dimasukkan kedalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Dari hasil data yang telah dikumpul, peneliti mengolah data menggunakan program SPSS melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan dan konsistensi.

b. *Coding* (pengujian)

Mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan untuk memudahkan pengolahan data. Jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

c. *Tabulating* (Tabulasi)

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel berdasarkan variabel yang diteliti.

d. Entri Data

Memasukkan data yang telah ditabulasi ke dalam komputer dengan program SPSS kemudian dilanjutkan ke analisis data.

2. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 20 windows :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Pendeskripsian tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen (pola makan dan stres) dan variabel dependen (Kejadian gastritis) yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Analisis data univariat dilakukan dengan menggunakan *software SPSS 20,0 for windows*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (pola makan dan stres) dengan variabel dependen (kejadian gastritis).

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan sistem spss (*Statistical Package and Social Sciences*) dengan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$).

Dengan rumus sebagai berikut:

Interpretasi :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara pola makan dan stres dengan kejadian gastritis.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ (0, 05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pola makan dan stres dengan kejadian gastritis.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis pada pasien yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian dilaksanakan tepatnya di ruang rawat inap St. Bernadeth I, II, IIIb dan St. Joseph mulai dari tanggal 28 Februari sampai 28 Maret 2016. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur variabel independen dan dependen (pola makan, stres dan gastritis) dengan menggunakan metode *non-Probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang.

Pengolahan data dengan menggunakan Komputer Program *SPSS For windows 20.0*. Kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square*. Uji ini dilakukan untuk mengetahui untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Apabila $p \text{ value} < \alpha$ artinya maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pola makan dan stres dengan kejadian gastritis.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta Katolik di Kota Makassar, rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan

Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

RS. Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak RS. Stella Maris mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik RS. Stella Maris Makassar. Adapun Visi dan Misi RS. Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi RS. Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian Visi dan Misi dari RS. Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan,
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*),
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima,

- c) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- d) Pelayanan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

3. Analisis Univariat

- a. Distribusi Data Jenis Kelamin pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi Jenis Kelamin pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	10	31,3
Perempuan	22	68,8
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Dari data penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil jumlah terbanyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu 22 (68,8 %) orang, dan jumlah responden terkecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 10 (31,3 %) orang.

b. Distribusi Data Usia pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Usia pasien Gastritis
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Usia	Frekuensi (f)	Presentase(%)
17-23 Thn	13	40,6
24-30 Thn	8	25,0
31-37 Thn	5	15,6
38-44 Thn	2	6,3
45-51 Thn	4	12,5
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil dengan jumlah terbanyak responden berada pada rentang usia 17-23 yaitu 13 (40,6%) orang, dan jumlah responden terkecil berada pada rentang usia 38-44 yaitu 2 (6,3%) orang.

c. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2016

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Pendidikan pasien Gastritis
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	2	6,3
SMP	2	6,3
SMA	14	43,8
S1	14	43,8
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh jumlah terbanyak responden yaitu lulusan SMA dan S1 sebanyak 14 (43,8%) orang dan jumlah responden terkecil yaitu lulusan SD dan SMP sebanyak 2 (6,3%) orang.

d. Distribusi Data Pekerjaan pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi Pekerjaan pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Belum bekerja	5	15,6
IRT	4	12,5
Mahasiswa	6	18,8
Karyawan Swasta	9	28,1
Wiraswata	4	12,5
Guru	4	12,5
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil jumlah terbanyak responden adalah bekerja sebagai Karyawan swasta yaitu sebanyak 9 (28,1%) orang dan jumlah responden terkecil adalah IRT, Wiraswata, dan Guru yaitu sebanyak 4 (12,5%) orang.

- e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pola Makan pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris tahun 2016

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi berdasarkan Pola Makan pasien Gastritis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Pola Makan	Kurang	28	87,5
	Baik	4	12,5
Total		32	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel diatas terlihat bahwa responden yang memiliki pola makan kurang sebanyak 28 orang (87,5%) dan responden yang memiliki pola makan baik sebanyak 4 orang (12,5%).

- f. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Stres pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi berdasarkan Stres pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Stres	Stres	26	81,3
	Tidak stres	6	18,8
Total		32	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa responden yang mengalami stres berjumlah sebanyak 26 orang (81,3%) dan responden yang tidak mengalami stres berjumlah sebanyak 6 orang (18,8%).

g. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian Gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Gastritis	Gastritis	27	84,4
	Tidak Gastritis	5	15,6
Total		32	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa responden yang mengalami gastritis berjumlah sebanyak 27 orang (84,4%) dan responden yang tidak gastritis berjumlah sebanyak 5 orang (15,6%).

4. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara kejadian gastritis dengan faktor yang diteliti yaitu pola makan dan stres di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Berikut hasil analisa bivariat tiap-tiap faktor :

- a. Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Tabel 5.8

Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

		Terjadinya Gastritis						
		Tidak Gastritis		Gastritis		Total		P
		n	%	n	%	n	%	
Pola Makan	Kurang	2	6,2	26	81,2	28	87,5	0,008
	Baik	3	9,4	1	3,1	4	12,5	
Total		5	15,6	27	84,8	32	100	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil dari total 32 responden jumlah responden gastritis dengan pola makan baik sebanyak 1 orang dan responden tidak gastritis dengan pola makan baik yaitu 3, jumlah responden gastritis dengan pola makan kurang sebanyak 26 orang dan tidak gastritis dengan pola makan kurang sebanyak 2 orang.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil analisa dibaca di *Fisher's Exact Test* karena jumlah sampel 32 responden dan nilai expected count <5 dan lebih dari 20% sehingga diperoleh hasil nilai *p* value < 0,05 yaitu 0,008 maka H_a diterima dan H_0 ditolak, ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

b. Hubungan antara stres dengan kejadian gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.9
 Hubungan stres dengan kejadian gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

		Terjadinya Gastritis				P		
Stres	Stres	Tidak		Gastritis			Total	
		n	%	n	%	n		%
	Stres	2	6,2	24	75,0	26	81,2	0,034
	Tidak Stres	3	9,4	3	9,4	6	18,8	
Total		5	15,6	27	84,4	32	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil dari 32 responden jumlah responden yang stres tetapi tidak gastritis sebanyak 2 orang dan jumlah responden yang stres tetapi gastritis sebanyak 24 orang, sisanya responden tidak stres tetapi tidak gastritis sebanyak 3 orang dan responden tidak stres tetapi gastritis sebanyak 3 orang.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil analisa dibaca di *Fisher's Exact Test* karena jumlah sampel 32 responden dan nilai expected count <5 dan lebih dari 20% sehingga didapatkan hasil *p* value < 0,05 yaitu 0,034, maka H_a diterima dan H_o ditolak, ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

1. Pola Makan

Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Karjati 2012). Pola makan erat

kaitannya dengan produksi asam lambung. Pola makan yang tidak teratur membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung (Tilong, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil responden yang yang pola makan kurang dan mengalami gastritis sebanyak 26 (81,2%) responden dan jumlah responden dengan pola makan kurang tetapi tidak gastritis sebanyak 2 (6,2%) responden. Gastritis diakibatkan oleh waktu makan yang kurang baik dan tidak teratur, sering terlambat makan, atau sering makan yang berlebihan, pola makan yang tidak baik dan tidak teratur yaitu frekuensi makan, jenis dan jumlah makan sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat (Wijayakusuma dalam Rahma 2013). Pada kasus gastritis diawali oleh pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCL yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung usus halus sehingga timbulnya nyeri epigastrium. Pada akhirnya menimbulkan perdarahan. Pola makan dan konsumsi makan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis misalnya frekuensi makan kurang dan jenis makan yang dapat meningkatkan produksi HCL (Urip dalam Kurniasih). Pola makan yang tidak teratur dalam waktu yang relative lama dapat menimbulkan gejala penyakit gastritis seperti mual dan muntah karena akan menyebabkan kadar asam lambung meningkat sehingga permukaan lambung akan terkikis hingga menimbulkan semacam tukak. Jika pengikisan sudah terjadi makan akan terjadi gastritis dengan gejala yang muncul tidak hanya sekedar mual, muntah atau sakit perut tetapi juga meningkat hingga feses yang berdarah.

Hasil penelitian selanjutnya, responden dengan pola makan baik dan tidak gastritis sebanyak 3 (9,4%) orang dan responden

dengan pola makan baik tetapi gastritis sebanyak 1(3,1%) responden. Pola makan yang teratur bisa menyebabkan gastritis karena dipengaruhi oleh jenis makanan yang dikonsumsi oleh seseorang misalnya makan makanan yang pedas, gorengan, asam berminyak yang dikonsumsi dalam waktu yang lama akan menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan terutama lambung hal ini akan menyebabkan nyeri di epigastrium dan menyebabkan terjadinya gastritis (Okviani dalam Suhartatik 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2013) yang menyatakan bahwa pola makan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya gastritis, menurut asumsi peneliti bahwa pola makan yang kurang baik akan sangat beresiko terhadap terjadinya gastritis sedangkan pola makan yang baik akan mengurangi resiko terjadinya gastritis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Srianti (2014) menyatakan bahwa pola makan memiliki hubungan dengan terjadinya gastritis, menurut asumsi peneliti pola makan yang buruk dapat menyebabkan gastritis bila seseorang telat makan 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi akan semakin banyak dan berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan menimbulkan nyeri sekitar epigastrium. Mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti gorengan, asinan dan terlalu pedis serta terlambat makan dan langsung makan yang banyak dapat meningkatkan produksi asam lambung yang berlebihan dan lambung akan bekerja lebih keras dan mengakibatkan pengikisan sehingga menimbulkan nyeri dan menyebabkan terjadinya gastritis.

Menurut asumsi peneliti pasien gastritis dengan pola makan kurang disebabkan oleh aktivitas responden sebagai IRT, Wiraswasta, karyawan swasta, mahasiswa dan siswa dengan kesibukan sehari-hari sehingga pola makan menjadi tidak teratur yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung

yang tinggi sehingga akan mengikis lambung dan menimbulkan nyeri pada lambung. Secara alami mukosa lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terpakai dan terserap sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Seseorang telat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi hal ini menyebabkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai gejala mual dan muntah. Kebiasaan makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung.

Responden dengan pola makan baik tetapi mengalami gastritis disebabkan oleh faktor yang lain misalnya jenis makanan yang dikonsumsi. Mengonsumsi makanan pedas dan asam secara berlebihan akan menyebabkan rasa panas dan nyeri di ulu hati. Mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama 6 bulan dan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung dan menyebabkan gastritis. Makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refleks isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun, kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung yang menyebabkan gastritis. Pasien gastritis tetapi pola makan baik dipengaruhi oleh faktor lain seperti stres, konsumsi kopi yang berlebihan yang bisa menyebabkan produksi asam lambung

meningkat sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan menyebabkan gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian yang secara statistik menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis, menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa pola makan berperan penting menyebabkan terjadinya gastritis. Pola makan yang tidak teratur akan menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung yang kemudian mengikis mukosa lambung dan menyebabkan gastritis. Mengubah pola makan dan mengurangi mengonsumsi makanan yang bersifat mengiritasi lambung akan membantu dalam mengurangi resiko terjadinya gastritis.

2. Stres

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang (Brunner dan Suddarth, 2013).

Stres psikologi akan meningkatkan aktifitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCL dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin. Aswitha (2000) mengatakan bahwa satu lagi penyebab gastritis adalah stres, sistem persyarafan dari otak itu berhubungan ke lambung. Jadi, jika stres tanpa disadari juga memicu terproduksi asam lambung yang berlebihan ini bisa mengakibatkan munculnya rasa nyeri pada lambung. Menurut Hidayat (2009) mengatakan bahwa stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan reaksi yang ada pada tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis. Reaksi pada sistem pencernaan dapat mengalami gangguan seperti lambung terasa kembung, mual, pedih karena peningkatan asam lambung (gastritis).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan hasil dari 32 responden yang diteliti terdapat 24 (75,0%) responden yang mengalami stres dengan gastritis dan responden yang mengalami stres tetapi gastritis sebanyak 2 (6,2 %) responden. Fakta yang sekarang menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti stres dapat menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung (*hiperacidity*) sehingga akan mengiritasi lambung dan menyebabkan gastritis. Stres akan merangsang hormon adrenalin secara berlebihan dan menyebabkan jantung berdebar cepat. Produksi hormon adrenalin ini akan membutuhkan gizi seperti vitamin B, mineral, kalium, dan kalsium. Stres yang berkepanjangan tentu tidak menguntungkan karena zat-zat gizi untuk memproduksi hormon adrenaline akan semakin terkuras (Kimson,2004).

Hasil penelitian selanjutnya, responden yang tidak mengalami stres tetapi tidak gastritis sebanyak 3 (9,4 %) responden dan jumlah responden yang tidak stres tetapi gastritis sebanyak 3 (9,4%). Stres pada level ringan (*eustres*) tidak menimbulkan perubahan mekanisme patobiogenik di dalam tubuh seseorang (David,2010). Gastritis tidak hanya disebabkan oleh stres tapi karena faktor lain seperti kebiasaan makan yang tidak teratur, menunda makan saat lapar, sering makan makanan pedas, asam, goreng-gorengan sehingga mengganggu keseimbangan enzim pencernaan dilambung dan mengkonsumsi alkohol yang mengandung kalori membuat rasa kenyang sehingga peminum enggan makan yang berdampak dengan peningkatan asam lambung dimana rangsangan asam dan alkohol mengiritasi lambung dan terjadi gastritis (Brigitia, 2008).

Penelitian Suhartatik (2014) menunjukkan ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis. Selama stres maka akan terjadi kelainan pada lambung dimana akan menyebabkan rangsangan hipotalamus kelambung dan meningkatkan sekresi

asam lambung sedangkan bikarbonatnya menurunkan derajat keasaman dilambung dan berakibat terjadinya iritasi lambung dan terjadilah gastritis. Stres mempunyai kecenderungan menderita gastritis 12,667 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak stres karena ketika stres akan muncul kelainan pada lambung.

Penelitian yang dilakukan oleh Ollie (2014), dimana ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian gastritis. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya responden yang sering merasa cemas, gampang marah, sering merasakan sakit kepala, sering merasa susah tidur sehingga faktor ini dapat meningkatkan kadar asam lambung dan menyebabkan iritasi pada mukosa lambung.

Menurut asumsi peneliti, sebagian pasien gastritis yang mengalami stres diakibatkan oleh faktor biologi, fisik, kimia, sosial maupun emosi serta berbagai masalah yang terjadi di lingkungan internal dan eksternal yang tidak bisa dihindari. Stres bisa terjadi karena aktivitas sehari-hari, baik pekerjaan maupun pendidikan. Dengan tuntutan kehidupan semakin meningkat dengan masalah yang ada, sibuk akan pekerjaan dan pendidikan membuat responden lebih banyak berfikir dan merasa stres. Ketidakmampuan mengelola stres diakibatkan karena kurangnya pengetahuan bahwa stres dapat mempengaruhi terjadinya gastritis karena stres akan menyebabkan terjadinya peningkatan kadar asam lambung dan dapat mengiritasi mukosa lambung dan menyebabkan terjadinya gastritis ataupun karena tidak memahami manajemen stres yang baik. Manajemen stres dapat dilakukan dengan olahraga teratur, humor, nutrisi, diet yang baik, istirahat yang cukup, dan teknik relaksasi (Moyad, 2009 dalam Nugroho, 2010).

Responden yang tidak stres tetapi mengalami gastritis disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pola makan yang tidak teratur,

konsumsi kopi yang berlebihan, konsumsi alkohol, banyak merokok, konsumsi obat-obatan seperti obat Anti Inflamasi Nonsteroid, makanan dan minuman yang bersifat mengiritasi, dan infeksi bakteri seperti *H.pylori*. Semua faktor ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung sehingga produksi HCL meningkat dan mengiritasi mukosa lambung yang akan menyebabkan terjadinya gastritis. Stres bukanlah faktor utama yang bisa menyebabkan terjadinya gastritis tetapi akan di pengaruhi oleh faktor lain. Jika stres dipersepsikan mengancam akan berakibat buruk bagi seseorang maka tingkat stres yang dirasakan akan berat sehingga menimbulkan masalah seperti keluhan pada lambung namun sebaliknya jika stres dipersepsikan tidak mengancam dan individu merasa mampu mengatasinya maka tingkat stres yang dirasakan akan lebih ringan (Rasmun, 2004). Kuncinya adalah manajemen stres dengan cara mengendalikannya secara efektif dengan cara diet bernutrisi, istirahat yang cukup, olahraga yang teratur dan relaksasi yang cukup (David, 2010).

Dengan hasil penelitian yang memberikan bukti secara statistik bahwa ada hubungan antara stres dengan terjadinya gastritis. Ketika stres bisa menyebabkan perubahan hormonal di dalam tubuh, perubahan ini akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian akan memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan ini membuat lambung terasa nyeri, perih dan kembung yang lama kelamaan dapat menimbulkan luka di dinding lambung.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian terhadap pasien Gastritis yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar memberikan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar penderita gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berada pada kategori pola makan kurang .
2. Sebagian besar penderita gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berada pada kategori stres.
3. Ada hubungan antara pola makan dan stres dengan kejadian gastritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Pasien Gastritis

Disarankan bagi pasien untuk menjaga pola makan dengan cara makan yang teratur, makan tepat waktu, menghindari makanan yang bersifat mengiritasi lambung serta mengurangi stres dengan cara melakukan manajemen stres seperti olahraga, relaksasi dan rekreasi.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Disarankan bagi perawat untuk memberikan penyuluhan kepada pasien gastritis untuk memperbaiki polanya dan mengurangi stres karena akan berpengaruh dengan terjadinya gastritis. Selain itu perawat perlu pula mengingatkan kepada pasien Gastritis untuk menghindari makanan yang bisa menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya, mencari variabel yang lain yang mempengaruhi gastritis dan menggunakan metode case control.

Daftar Pustaka

Sumber dari buku

- Ardiansyah.,2012. *Medikal Bedah*. Jogjakarta. Diva Pres
- Aswitha. 2000. *Gastritis Penyakit Perut Berulang*. Jakarta. Salemba Medika.
- Brigita. 2008. *Asam Lambung Yang Berlebihan*. Jakarta. EGC.
- Brunner & Suddarth., 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. Sopiudin., 2009. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptip Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Dengan Menggunakan Spss*. Jakarta. Salemba Medika.
- David. 2010. *Gastritis*. Jogjakarta. FlashBooks.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, H. D., 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta. FKUI
- Muttaqin, A, dkk., 2011. *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta. Salemba Medika
- Ratu, A. R, dkk., 2013. *Penyakit Hati, Lambung, Usus dan Ambeien*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Nursalam., 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Rendi, M. Clevo, dkk., 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Tilong, A. D., 2014. *Rahasia Pola Makan Sehat*. Jogjakarta. FlashBooks

Sumber Internet

- Dewi, I., 2014. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar*.
<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwinozTsaPKAhWMCo4KHya5AQkQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Flibrary.stikesnh.ac.id%2Ffiles%2F>

- Fitri, Oliy., 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato Bone Raya*. kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10475/1035.
- Indriani, Y, dkk., 2010. *Tingkat Stres Lansia Di Panti WredhaPucang Gading Semarang* (Jurnal Psikologi Undip Vol 8 No.2). <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2953>.
- Kurniasih, E. 2012. *Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Di Ruang IV Dan VI RSUD Soekarno Kota Tasikmalaya*. <http://ejournal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M/article/viewFile/75/7>.
- Mawey, B. K, dkk., 2013. *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Pencegahan Gastritis Pada Siswa Kelas X Di SMA Negeri 1 Likupadang*. <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiVpun766XKAhXEK4KHfw1CNkQFggkMAE&url=http%3A%2F%2F>
- Murjayanah, H., 2011. *Faktor-faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis*. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj9_z7qXKAhUGCo4KHSmmDvcQFggfMAA.
- Prasetyo,D., 2015. *Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Gastritis Di Klinik Dhanang Husada Sukoharjo*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1123>.
- Pratiwi, W., 2013. *Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Da Ar El-Qoalm Gintung Jayanti Tangerang*. <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjDubOLwaPKAhUNkI4KHbW5CQqQFggdMA>.
- Profil Kesehatan Kota Makassar. 2013. <http://dinkeskotamakassar.net/download/718Gabung%20profil%202013.pdf>.
- Rahma, N, dkk., 2013. *Hubungan Antara Pola Makan dan Stres Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Rumah Sakit Umum Massenrempulu Enrekang* (Jurnal Stikes Nani Hasanuddin Makassar Vol 1 No. 6). <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwju3q20wqPKAhVOH44KHeZQCPkQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Flibrary.stikesnh.ac.id%2Ffiles%2Fdisk1%2F>
- Srianti. 2014. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di RSUD Palagimata Kota Bau-bau*. library.stikesnh.ac.id/files/disk1/12/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin--dewisriant-59-1-46147817-1.pdf.

Suhartatik. 2014. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di RSUD Palagimata Kota Bau-bau.* library.stikesnh.ac.id/files/disk1/12/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin--dewisriant-59-1-46147817-1.pdf.

Yusbar, M, dkk., 2014. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Nani Hasanuddin Makassar Angkatan 2009.* <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiL5YGE6aXKAhVDHo4KHakIBTIQFggcMAA>.

WHO. 2010. *World Health Statistics.* http://.who.int./entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1 .

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat informasi dari peneliti mengenai tujuan penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapa pun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”** yang akan dilaksanakan oleh Marlina Datu Arruan, dengan mengisi lembar kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, / /
responden

()

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marlina Datu Arruan (CX 1414201142)

Adalah mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **"Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Marlina Datu Arruan)

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2016

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas Anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini menurut pendapat Anda secara jujur dengan memberi tanda contreng (v) pada kolom yang telah disediakan .
3. Jangan beri tanda apapun pada kolom kode

B. Identitas Responden

Tanggal pengisian :

Nama/ inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

C. Pola Makan

Frekuensi Makan, Porsi Makan dan Jenis makanan

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
----	------------	----	-------	------

1	Saya makan makanan pokok 3 kali sehari secara teratur			
2	Saya mengkonsumsi nasi dalam sehari sebanyak 300-500 gram atau sebanyak 3-5 piring dalam sehari			
3	Saya mengkonsumsi sehari sebanyak 100 gr atau 2 potong ikan, daging atau ayam			
4	Saya mengkonsumsi dalam sehari sebanyak 100-150 gram atau 4-6 potong tempe dan tahu atau susu ?			
5	Saya mengkonsumsi sayur dalam sehari sebanyak 150-200 gram atau sebanyak 1,5-2 mangkok dalam keadaan matang			
6	Saya mengkonsumsi dalam sehari sebanyak 2-3 potong atau 200-300 gr dapat berupa pepaya atau buah-buahan lain			
7	Saya menyukai makanan pedas			
8	Saya menyukai makanan asam			

Sumber : Dewi,I., 2014

D. Stres

Tingkat Stres

No	Pernyataan	Selalu (3)	Sering (2)	Kadang- kadang (1)	Tidak pernah (0)	Kode
1	Saya menjadi marah karena hal-hal sepele					
2	Saya mudah merasa kesal					
3	Saya mudah tersinggung					
4	Saya cenderung bereaksi berlebihan pada situasi					
5	Saya kesulitan untuk relaksasi/ bersantai					
6	Saya sulit untuk beristirahat					
7	Saya kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu					
8	Saya tidak dapat menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan					
9	Saya merasa tidak sabaran					

10	Saya mudah marah					
11	Saya merasa mudah gelisah					
12	Saya merasa mudah tegang					
13	Saya merasa pesimis					
14	Saya merasa putus asa					

Sumber : Nursalam, 2013

Frequencies

Statistics

		USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	POLA MAKAN
N	Valid	32	32	32	32	32
	Missing	11	11	11	11	11

Statistics

		STRES	GASTRITIS
N	Valid	32	32
	Missing	11	11

Frequency Table

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-23	13	30,2	40,6	40,6

	24-30	8	18,6	25,0	65,6
	31-37	5	11,6	15,6	81,3
	38-44	2	4,7	6,3	87,5
	45-51	4	9,3	12,5	100,0
	Total	32	74,4	100,0	
Missing	System	11	25,6		
Total		43	100,0		

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	PEREMPUAN	22	51,2	68,8	68,8
Valid	LAKI-LAKI	10	23,3	31,3	100,0
	Total	32	74,4	100,0	
Missing	System	11	25,6		
Total		43	100,0		

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4,7	6,3	6,3
	SMP	2	4,7	6,3	12,5

	SMA	14	32,6	43,8	56,3
	S1	14	32,6	43,8	100,0
	Total	32	74,4	100,0	
Missing	System	11	25,6		
Total		43	100,0		

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	BELUM BEKERJA	5	11,6	15,6	15,6
	IRT	4	9,3	12,5	28,1
	MAHASISWA	6	14,0	18,8	46,9
Valid	KARYAWAN SWASTA	9	20,9	28,1	75,0
	WIRASWASTA	4	9,3	12,5	87,5
	GURU	4	9,3	12,5	100,0
	Total	32	74,4	100,0	
Missing	System	11	25,6		
Total		43	100,0		

POLA MAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	KURANG	28	65,1	87,5	87,5
Valid	BAIK	4	9,3	12,5	100,0
	Total	32	74,4	100,0	
Missing	System	11	25,6		
Total		43	100,0		

STRES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	TIDAK STRES	6	14,0	18,8	18,8
Valid	STRES	26	60,5	81,3	100,0
	Total	32	74,4	100,0	
Missing	System	11	25,6		
Total		43	100,0		

GASTRITIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	TIDAK	5	11,6	15,6	15,6
Valid	GASTRITIS	27	62,8	84,4	100,0

	Total	32	74,4	100,0
Missing	System	11	25,6	
Total		43	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLA MAKAN * GASTRITIS	32	100,0%	0	0,0%	32	100,0%

POLA MAKAN * GASTRITIS Crosstabulation

			GASTRITIS		Total
			TIDAK GASTRITIS	GASTRITIS	
POLA MAKAN	KURANG	Count	2	26	28
		Expected Count	4,4	23,6	28,0
		% within POLA MAKAN	7,1%	92,9%	100,0%
		% within GASTRITIS	40,0%	96,3%	87,5%
		% of Total	6,2%	81,2%	87,5%
POLA MAKAN	BAIK	Count	3	1	4
		Expected Count	,6	3,4	4,0

	% within POLA MAKAN	75,0%	25,0%	100,0%
	% within GASTRITIS	60,0%	3,7%	12,5%
	% of Total	9,4%	3,1%	12,5%
	Count	5	27	32
	Expected Count	5,0	27,0	32,0
Total	% within POLA MAKAN	15,6%	84,4%	100,0%
	% within GASTRITIS	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,6%	84,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,224 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	7,619	1	,006		
Likelihood Ratio	8,829	1	,003		
Fisher's Exact Test				,008	,008

Linear-by-Linear Association	11,842	1	,001	
N of Valid Cases	32			

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRES * GASTRITIS	32	100,0%	0	0,0%	32	100,0%

STRES * GASTRITIS Crosstabulation

		GASTRITIS		Total
		TIDAK	GASTRITIS	
STRES	Count	3	3	6
	Expected Count	,9	5,1	6,0
	TIDAK STRES % within STRES	50,0%	50,0%	100,0%
	% within GASTRITIS	60,0%	11,1%	18,8%
	% of Total	9,4%	9,4%	18,8%
	Count	2	24	26
STRES	Expected Count	4,1	21,9	26,0
	% within STRES	7,7%	92,3%	100,0%

Total	% within GASTRITIS	40,0%	88,9%	81,2%
	% of Total	6,2%	75,0%	81,2%
	Count	5	27	32
	Expected Count	5,0	27,0	32,0
	% within STRES	15,6%	84,4%	100,0%
	% within GASTRITIS	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,6%	84,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,619 ^a	1	,010		
Continuity Correction ^b	3,799	1	,051		
Likelihood Ratio	5,318	1	,021		
Fisher's Exact Test				,034	,034
Linear-by-Linear Association	6,412	1	,011		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN
: MASTER
TABEL

No	Inisial	Usia	kode	JK	Kode	Penddkn	Kode	Pekerjaan	Kode
1	Y	50	5	P	1	SD	1	IRT	2
2	P	35	3	P	1	S1	4	KARYAWAN SWASTA	4
3	L	21	1	P	1	S1	4	MAHASISWA	3
4	S	32	3	P	1	S1	4	GURU	6
5	M	18	1	P	1	SMA	3	BELUM BEKERJA	1
6	D	40	4	L	2	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	4
7	W	23	1	P	1	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	4
8	A	17	1	L	2	SMA	3	BELUM BEKERJA	1
9	A	19	1	L	2	S1	4	MAHASISWA	3
10	M	28	2	P	1	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	4
11	H	38	4	L	2	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	4
12	L	23	1	P	1	S1	4	MAHASISWA	3
13	A	45	5	L	2	SMA	3	WIRASWASTA	5
14	Z	28	2	L	2	S1	4	WIRASWASTA	5
15	M	30	2	P	1	SMA	3	WIRASWASTA	5
16	H	23	1	L	2	SMK	3	KARYAWAN SWASTA	4
17	S	32	3	P	1	S1	4	GURU	6
18	F	29	2	P	1	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	4
19	B	24	2	P	1	S1	4	MAHASISWA	3
20	P	51	5	L	2	SD	1	WIRASWASTA	5
21	A	25	2	P	1	S1	4	GURU	6
22	O	29	2	P	1	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	4
23	E	17	1	P	1	SMA	3	BELUM BEKERJA	1
24	A	45	5	P	1	SMP	2	IRT	2
25	Y	23	1	P	1	S1	4	GURU	6
26	S	21	1	P	1	S1	4	MAHASISWA	1
27	L	32	3	P	1	S1	4	KARYAWAN SWASTA	4
28	P	20	1	L	2	S1	4	MAHASISWA	3
29	N	35	3	P	1	SMA	3	IRT	2
30	M	18	1	P	1	SMA	3	BELUM BEKERJA	1
31	J	19	1	L	2	S1	4	MAHASISWA	3
32	P	30	2	P	1	SMP	2	IRT	2

variabel independen																											
Pola Makan								Jmlh	Skor	Kode	Stres														Jmlh	Skor	Kode
1	2	3	4	5	6	7	8				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	2	1	2	2	1	1	2	12	KURANG	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	22	TIDAK STRES	1
2	2	2	1	1	1	1	1	11	KURANG	1	4	4	4	3	3	2	1	2	2	3	4	3	3	1	39	STRES	2
1	1	2	2	1	1	2	2	12	KURANG	1	4	4	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	1	36	STRES	2
2	1	2	2	1	2	2	1	13	BAIK	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	33	TIDAK STRES	1
2	1	2	2	1	1	1	1	11	KURANG	1	4	4	3	2	3	3	1	1	3	4	3	2	2	2	37	STRES	2
2	2	1	1	1	1	2	1	11	KURANG	1	4	4	2	3	4	2	4	4	3	3	4	2	1	1	41	STRES	2
2	2	1	2	2	1	1	2	13	BAIK	2	4	4	2	2	3	4	3	1	2	2	3	3	2	2	37	STRES	2
2	2	1	2	2	1	1	1	12	KURANG	1	4	1	2	2	4	3	4	4	1	4	3	2	1	1	36	STRES	2
1	1	2	2	1	1	1	1	10	KURANG	1	3	3	3	2	4	4	3	2	3	4	2	3	2	1	39	STRES	2
2	2	2	1	1	1	1	2	12	KURANG	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	1	32	TIDAK STRES	1
1	1	2	2	2	1	1	2	12	KURANG	1	4	4	4	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	35	STRES	2
2	2	2	1	2	1	2	2	14	BAIK	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	37	STRES	2
1	2	1	2	1	1	1	1	10	KURANG	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	31	TIDAK STRES	1
2	2	1	2	1	1	1	1	11	KURANG	1	4	4	4	4	4	1	4	3	2	2	2	1	1	1	37	STRES	2
2	2	2	1	2	1	1	2	13	BAIK	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	3	1	2	24	TIDAK STRES	1
1	1	2	2	1	1	2	1	11	KURANG	1	3	3	4	3	1	1	4	3	4	4	3	3	1	2	39	STRES	2
1	2	2	1	2	2	1	1	12	KURANG	1	4	4	2	2	4	2	3	2	4	3	3	3	2	2	40	STRES	2
1	1	2	2	1	1	1	1	10	KURANG	1	4	4	2	4	4	1	2	1	3	3	2	1	3	2	36	STRES	2
1	1	2	1	1	1	1	1	9	KURANG	1	4	4	3	2	2	3	2	1	4	3	2	2	3	3	38	STRES	2
1	1	2	2	1	1	1	2	11	KURANG	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	41	STRES	2
1	1	1	2	1	1	1	1	9	KURANG	1	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	38	STRES	2
1	1	1	1	2	2	1	1	10	KURANG	1	4	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	37	STRES	2
1	1	2	1	1	1	1	1	9	KURANG	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	2	41	STRES	2
2	2	1	1	2	1	1	1	11	KURANG	1	4	3	2	1	3	4	2	2	3	4	3	2	2	2	37	STRES	2
2	1	1	2	1	1	1	1	10	KURANG	1	4	4	4	2	2	3	3	1	2	3	3	1	2	1	35	STRES	2
1	1	2	1	1	1	1	1	9	KURANG	1	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	40	STRES	2
2	2	1	1	1	1	2	1	11	KURANG	1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	38	STRES	2
2	1	2	2	1	1	1	2	12	KURANG	1	4	4	4	4	2	4	2	2	2	1	1	1	2	2	35	STRES	2
1	1	2	2	1	1	1	1	10	KURANG	1	4	4	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	38	STRES	2
2	1	1	1	2	1	1	1	10	KURANG	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	36	STRES	2
1	1	1	2	1	1	1	1	9	KURANG	1	4	3	3	3	4	2	5	3	2	2	3	1	3	2	40	STRES	2
1	2	2	2	1	2	1	1	12	KURANG	1	2	2	4	2	3	3	2	1	1	3	2	2	1	4	32	TIDAK STRES	1

