



LAPORAN SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA
MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA KINAONAK PUNCAK JAYA
KOTA JAYAPURA
2024**

*Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Akademik Guna Menyelesaikan
Program sarjana Terapan Keperawatan*

Oleh :

YULI YANTI MURIB
PO.71.20.120.055

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES JAYAPURA JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA
MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA KINAONAK PUNCAK JAYA
KOTA JAYAPURA 2024**

Di Susun Oleh :

Nama : Yuli Yanti Murib
NIM : PO.71.20.120.055
Judul : **HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA MAHASISWA YANG TINGGAL DI
ASRAMA KINAONAK PUNCAK JAYA KOTA JAYAPURA
2024**

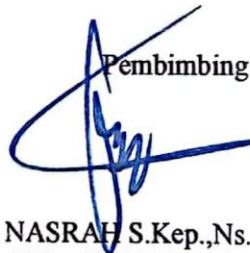
Menyetujui

Pembimbing I



ROHMANI S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP : 190807622009121002

Pembimbing II



NASRAH S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 196912311994032003

Mengetahui

Jayapura, Mei 2024

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP : 198002032001122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA KINAONAK PUNCAK JAYA KOTA JAYAPURA 2024

Diajukan oleh:
YULI YANTI MURIB
P0.71.20.120.055

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Ujian Sidang Skripsi
Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Dan Dinyatakan LULUS.

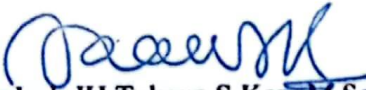
Jayapura, 31 Mei 2024

Tim penguji

Penguji I	: Kristiyani Herda Rophi S.Kep.,Ns.,M.Kep	1.....
Penguji II	: Ardhanari H.K S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed	2.....
Pembimbing I	: Rohmani S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB	3.....
Pembimbing II	: Nasrah S.Kep.,Ns.,M.Kep	4.....

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Isak JH Tukayo S.Kep., M.Sc
NIP.196403121988031003

Ketua Program D-IV Keperawatan


Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.1980022032001122001

LEMBAR KEASLIAN

Saya Yang Bertandatangan Di Bawah Ini:

Nama : Yuli Yanti Murib

NIM : PO.71.20.120.055

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura 2024.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapati bukti bahwa sebagai suatu keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jayapura 30 Mei 2024

Yang menyatakan

Yuli yanti murib

NIM: P0.71.20.120.055

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

TUHAN Memberkati engkau dan melindungi engkau.

(Bilangan 6 :24)

Hidup Untuk Menjadi Berkat.

Orangyang diberkati Tuhan hendaklah ia menjadi berkat bagi banyak orang.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan untuk :

1. Bapa Jumi Murib dan Mama Periben Kogoya
2. Adek – adekku Tercinta
3. Almamaterku Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih karunia dan penyertaan nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura”** Dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, motivasi serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini dengan segala rasa hormat saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberkati dan menolong saya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Masrif, SKM., M.Kes, Selaku Direktur Politeknisk Kesehatan Kemenkes Jayapura yang memberikan kesempatan serta sarana dan prasarana sehingga penulis dapat melakukan perkuliahan.
3. Dr. Isak JH Tukayo, S.Kp.,M.Sc selaku ketua jurusan keperawatan
4. Kismiyati,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua jurusan prodi D-IV keperawatan yang sudah mengajar dan memberi arahan dalam pembuatan proposal skripsi
5. Rohmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing 1 yang telah membimbing serta memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi
6. Nasrah,S.Kep.,Ns.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membantu, membimbing, dan memberi arahan serta saran dalam penyusunan skripsi
7. Yumiron Telenggen dan Romance wonda selaku ketua asrama kinonak putra dan putri puncak jaya yang telah memberi izin peneliti untuk melakukan penelitian.

8. Bapak, Mama dan Adik-Adikku tercinta (Yuli Y. Murib, Jufri A. Murib, Eva H. Murib, Fiktor H. Murib, Enos W. Murib, Yulia S. Murib) yang selalu mendukung, memberikan semangat dan selalu memenuhi kebutuhan saya selama ini, dan selalu memberi motivasi, dan juga mendoakan saya sehingga dapat mengikuti perkuliahan dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Teman – teman seperjuangan angkut 2020 yang selama ini mau berbagi dan mau bertukar pikiran selama perkuliahan dan dalam penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari saya mohon bimbingan dari semua pihak, saya sangat menghargai semua kritikan, saran dan masukan sehingga dapat berguna untuk mengembangkan laporan ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

RIWAYAT HIDUP



1. IDENTITAS

Nama : Yuli Yanti Murib
NIM : PO.71.20.120.055
Tempat, tanggal lahir : Timika, 31 Juli 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat Rumah : Arso 3, kab. Keerom

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. Sekolah Dasar (SD)
SD IMPRES TIMIKA III, Lulus Tahun 2014
- b. Sekolah Menengah Pertama(SMP)
SMP N 2 ARSO, Lulus Tahun 2017
- c. Sekolah Menengah Kejuruan(SMK)
SMK N 3 MIMIKA, Lulus Tahun 2020
- d. Pendidikan Program Diploma IV Keperawatan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura Angkatan 2020-2024

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR KEASLIAN	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
1. Konsep Dasar Stres	6
a. Definisi stres	6
b. Jenis – jenis stres	7
c. Faktor- faktor yang mempengaruhi stres.....	8
d. Tanda dan gejala	9
e. Tahapan stres	9
f. Respon stres	12
g. Hubungan stres dengan gastritis	14
2. Konsep Dasar Gastritis.....	14
a. Definisi gastritis.....	14
b. Etiologi	15
c. Tanda dan gejala	16
d. Klasifikasi gastritis	16
e. Patofisiologi.....	18
f. Pathway	20
g. Faktor resiko	21
h. Komplikasi.....	24
i. Pemeriksaan penunjang	24
j. Penatalaksanaan.....	25
k. Pencegahan	26
3. Sintesa Penelitian Sebelumnya	28
4. Kerangka Teori	32
5. Kerangka Konsep.....	33
6. Hipotesis Penelitian.....	33

BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
E. Instrumen Penelitian.....	37
F. Cara Pengumpulan Data.....	38
G. Teknik Analisis Data.....	38
H. Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan.....	45
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Sintesa Penelitian Sebelumnya	28
Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	42
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Umur	42
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pendidikan	43
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres	43
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kejadian Gastritis	44
Tabel 8 Distribusi frekuensi hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis.	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2 Kerangka Konsep	33
Gambar 3 Lokasi Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pengambilan Data Awal	56
Lampiran 2. Permohonan izin penelitian	57
Lampiran 3. Lembar Telah Melakukan Penelitian.....	58
Lampiran 4. Informed Consent	59
Lampiran 5. Lembar karakteristik Responden	60
Lampiran 6. Kuesioner Variabel Penelitian	61
Lampiran 7. Lembar Master Tabel	63
Lampiran 8. Output SPSS	65
Lampiran 9. Dokumentasi	69

ABSTRAK

YULI YANTI MURIB. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura (Dibimbing oleh Rohmani dan Nasrah).

Gastritis adalah suatu kondisi peradangan pada dinding lambung, terutama mukosa dinding lambung yang menyebabkan terkikisnya lapisan lambung akibat kelebihan asam lambung yang ditandai dengan nyeri pada bagian lambung atau *epigastrik pain*, mual, muntah, pusing, malaise (rasa tidak nyama), anoreksia, dan cegukan (*hiccup*), perut terasa penuh, cepat kenyang dan sering bersendawa. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan Tingkat stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura, dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Metode penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain *Cross sectiona*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 92 responden dengan menggunakan uji statistic *Chi squer* dengan tingkat kemaknaan ($p = 0,05$). Hasil uji *Chi squer* didapat nilai ($p = 0,000$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadia Gastritis Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura.

Kata kunci : Tingkat stres dan Kejadian Gastritis

ABSTRACT

YULI YANTI MURIB. Relationship between Stress Level and Gastritis Incidence in Students Living in Kinaonak Puncak Jaya Dormitory, Jayapura City (supervised by Rohmani and Nasrah).

Gastritis is an inflammatory condition of the stomach wall, especially the mucosa of the stomach wall which causes erosion of the stomach lining due to excess stomach acid which is characterized by pain in the stomach or *epigastric pain*, nausea, vomiting, dizziness, malaise (discomfort), anorexia, and *hiccups*, stomach fullness, fullness and frequent burping. This study aims to determine the relationship between stress levels and the incidence of gastritis in students living in Kinaonak Puncak Jaya Dormitory, Jayapura City, using *simple random sampling* technique. The research method used was descriptive analytic using *Cross sectiona* design. The sample in this study was 92 respondents using the *Chi squer* statistical test with a level of meaning ($p = 0.05$). The results of the *Chi squer* test obtained a value of ($p = 0.000$) so it can be concluded that there is a relationship between stress levels and gastritis events in students who live in the Kinaonak Puncak Jaya dormitory in Jayapura City.

Keywords: Stress level and Gastritis Incidence

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gastritis adalah suatu kondisi peradangan pada dinding lambung, terutama mukosa dinding lambung yang menyebabkan terkikisnya lapisan lambung akibat kelebihan asam lambung Menurut (Ulumiya, 2021 dalam Muna¹ & Trina Kurniawati², 2023). Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat dengan prevelensi cukup tinggi. Hal ini mempengaruhi hingga 50% orang dewasa di Negara barat. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 kejadian gastritis di dunia mencapai 1.8 juta hingga 2.1 juta penduduk setiap tahunnya (Nirmalarumsari & Tandipasamg, 2020 dalam Herlina jusuf, Amanda Adityaningrum, 2022). Menurut WHO tahun 2019, jumlah gastritis di berbagai negara seperti Inggris 22%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5% dan China 31%, Menurut kemenkes tahun 2019 jumlah kasus gastritis cukup tinggi di Indonesia dengan jumlah kasus 274.396 dari 238.452.952 orang penduduk atau sebanyak 40,8% (Kemenkes, 2019 dalam Novalista^{1*} *et al.*, 2023).

Menurut WHO jumlah kasus gastritis di Indonesia sebanyak 40,8% dan jumlah kasus gastritis di beberapa wilayah di Indonesia cukup tinggi dengan jumlah 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa dalam penelitian (Apriyani *et al.*, 202 dalam Francisko^{1*} *et al.*, n.d.). Jumlah kasus gastritis cukup tinggi di beberapa wilayah Papua dengan jumlah 154,452 jiwa penduduk. Menurut profil kesehatan Jayapura di Indonesia tahun 2018, termasuk dalam 12 penyakit terbanyak pada pasien yang di rawat inap di rumah sakit di Papua sebanyak 27.134 pasien. Menurut profil kesehatan Jayapura 2019, yang diperoleh dari puskesmas dan rumah sakit di kabupaten Jayapura gastritis termasuk urutan ke 5 dengan jumlah penderita sebesar 10.689 orang dari 10 kasus terbesar (dalam Oktofianus Titus Merani¹, Jannete Elisabeth Taroreh², n.d.). Tanda gejala yang dialami penderita gastritis adalah nyeri pada uluh hati, mual, muntah,

kembung, lemas, hilang nafsu makan, suhu tubuh meningkat, keringat dingin, pusing, bersendawa, dan mengalami pendarahan pada saluran pencernaan (Menurut Rodliya 2022 dalam Francisko^{1*} *et al.*, n.d.). Penyebab terjadinya gastritis adalah infeksi *Helicobacter pylori*, stress, trauma fisik, dan kebiasaan makan yang tidak teratur (Haryanto, 2019 dalam Muna¹ & Trina Kurniawati², 2023). Faktor penyebab terjadinya gastritis antara lain faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal adalah kondisi yang menyebabkan keluarnya asam lambung yang berlebihan dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Handayani & Thomy, 2018 dalam Sepdianto¹ *et al.*, 2022). Salah satu faktor penyebab gastritis adalah stres, karena stres juga dapat menstimulus saraf simpatis nervus vagus (NV) yang mengakibatkan peningkatan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung, kadar asam lambung dapat mengiritasi lapisan lambung dan dapat menimbulkan penyakit gastritis jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Ika, 2010 dalam Juli Widiyanto, 2014).

Stres merupakan respon fisik dan emosional seseorang yang memerlukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan, saat stres tubuh melepaskan hormon kortisol dan adrenalin yang membuat jantung bekerja lebih cepat, sehingga membuat seseorang cepat merasa lelah karena hormon ini juga mempunyai efek mengeluarkan energi tubuh yang menyebabkan penurunan ketahanan terhadap infeksi sehingga tubuh rentan terhadap serangan organisme (Kemenkes RI, 2020 dalam Arfan Septian, Devfi Herlina, n.d.).

Stres berdampak terhadap perubahan pola makan yang menyebabkan gastritis, apabila seseorang mengalami stres maka seseorang tersebut akan kehilangan nafsu makan, karena akan selalu memikirkan permasalahan yang di pikirannya (Laurensus Fua Uwa *et al* 2019 dalam Arfan Septian, Devfi Herlina, n.d.). Stres juga dapat berdampak bagi fisiologis, intelektual, psikologis, dan spiritual seseorang (Pathmanathan dan Husada, 2013). Tidak hanya dampak negatif namun stres juga dapat memberikan dampak positif bagi seseorang, stres terbagi menjadi dua yaitu

eustress adalah stress yang berdampak positif dan *distress* yang berdampak negatif dan setiap individu akan memberikan respon yang berbeda pada stimulus yang sama (Gunawati, dkk, 2006 dalam Prasetyo, 2015). *Eustress* merupakan suatu bentuk respon seseorang untuk berpartisipasi dalam melakukan kegiatan yang bermanfaat sedangkan *distress* merupakan respon stres yang berdampak buruk pada seseorang yang dapat menyebabkan masalah fisik dan psikologi, yang membuat seseorang akan bereaksi berlebihan menjadi marah, tegang, mengalami kebingungan dan kecemasan, merasa bersalah, dan kinerja yang buruk (Hanna Fatchi dalam Rodliya, 2022).

Menurut (Rasmun 2004 dalam Rodliya, 2022)Stres terbagi menjadi 3 tingkat yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Saat seseorang mengalami stres dapat diukur dengan alat ukur tingkat stres yaitu *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang ditulis oleh Cohen (1994) yang diadaptasi menggunakan bahasa Indonesia, yang terdapat pertanyaan negatif pada nomor (1, 2, 3, 6, 9, 10) dan empat pertanyaan positif (4, 5, 7, 8) (Nesi merlitha, r. O, 2018), instrument ini dapat membantu menilai tingkat stres seseorang apakah ia mengalami stres ringan, sedang ataupun berat, dengan jumlah skor yang didapat. Angka kejadian gastritis diukur dengan menjawab kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan Apakah anda sudah dinyatakan mengalami gastritis oleh dokter dalam 6 terakhir skor untuk pertanyaan adalah 1 jika jawaban Ya, artinya sudah dinyatakan mengalami gastritis oleh dokter dalam 6 bulan terakhir dan 0 jika jawaban tidak, artinya tidak pernah dinyatakan mengalami gastritis (Saroinsong, dkk, 2014 dalam Prasetyo, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Syam *et al.*, stress dapat mengakibatkan gastritis dengan jumlah 70,7%, seseorang yang mengalami stress karena pekerjaan yang berat, gelisa, dan terburu-buru akan meningkatkan produksi asam lambung meningkat meningkat (Noor Latifah Amin1* *et al.*, 2023). Dan Menurut sartika, Rositasari, and Bintoro 2020 dalam Zuhair1 *et al.*, 2023) tidak hanya pola makan yang buruk, namun stres juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gastritis

Penyakit gastritis banyak dialami oleh usia produktif, karena kesibukan, gaya hidup yang tidak memperhatikan kesehatan bahkan stress Menurut (Mustika, 2021 dalam Muna¹ & Trina Kurniawati², 2023). Sukmaningrum dan Imron (2017) mengatakan dimana usia produktif termasuk dalam rentang usia antara 15-64 tahun, mahasiswa sebagai individu dari kelompok yang rentan mengalami ketidakseimbangan homeostatis akibat tanggung jawab dan tuntutan kehidupan akademik pada mahasiswa tersebut sehingga dapat menjadi stres (Lubis, 2023), bagi mahasiswa yang tinggal di asrama namun tidak dapat beradaptasi dengan baik dalam kehidupan asrama akan menimbulkan masalah seperti kesehatan mental (wiwin, 2021 dalam Oktaviana Lika a *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Badan Pengurus Asrama Kinaonak Puncak Jaya mereka mengatakan banyak Mahasiswa yang sudah pernah mengalami gastritis dan sering mengalami stres akibat tugas perkuliaan, merindukan orang tua, putus dari pacar dan keuangan yang tidak cukup sering membuat mahasiswa mengalami stres dan hal itu yang sering membuat mahasiswa mengalami gastritis, dan 32 orang mengatakan sudah pernah mengalami gastritis.

Menurut meivy *et al* (2017) stres merupakan suatu fenomena universal yang dapat terjadi karena kebutuhan tubuh terganggu, sehingga berdampak bagi kesehatan seseorang seperti fisik, intelektual, emosi, dan sebagainya (Adam & Tomayahu, 2019 dalam Herlina jusuf, Amanda Adityaningrum, 2022).

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Apakah ada Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Mengetahui karakteristik pada mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura
- b. Mengetahui tingkat stress pada mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura
- c. Mengetahui kejadian gastritis pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura
- d. Mengetahui hubungan tingkat stress dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat untuk khalayak/umum

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang Hubungan Tingkat stress dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jaya.

2. Manfaat untuk perkembangan ilmu, teknologi dan seni (IPTEKS)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan dalam menambah wawasan mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis.

3. Manfaat untuk penulis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai penambahan wawasan atau pengetahuan bagi Peneliti khususnya mengenai hubungan stress dengan kejadian gastritis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar stres

a. Definisi stres

Stres merupakan respon fisik dan emosional manusia terhadap perubahan lingkungan yang memerlukan adaptasi manusia. Stres adalah bagian alami dan penting dalam hidup, namun jika stresnya parah dan berlangsung lama, hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan kita. Saat stress tubuh Anda melepaskan hormon kortisol dan adrenalin yang membuat jantung bekerja lebih cepat. Hormon ini juga mempunyai efek mengeluarkan energi secara sia-sia sehingga membuat Anda cepat merasa lelah. Menurut (Kemenkes RI., 2020 dalam 1Arfan Septian, 1Devfi Herlina, n.d.)

Stres merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan pada diri seseorang yang sebagai ancaman dan dapat menimbulkan depresi, kemarahan, kepahitan, perasaan tidak mampu, berkurangnya toleransi terhadap frustrasi, dan masalah kesehatan lainnya (Armaru, 2021 dalam Muna1, 2023)

Menurut Pathmanathan dan Husada, (2013) Stres merupakan respon tubuh secara tidak spesifik terhadap tubuh yang terganggu. Stres adalah masalah umum yang terjadi dalam kehidupan setiap orang dan tidak dapat dihindari. Stress memberikan dampak pada seseorang seperti dampak : fisiologis, intelektual, psikologis dan spiritual. Secara umum stress tidak serta merta menimbulkan dampak negatif, hal ini karena stress terkadang dapat membantu dan mendorong individu untuk bertindak positif, terdapat dua jenis stres antara lain *eustress* adalah stress yang berdampak positif dan *distress* yang berdampak negatif. Setiap individu akan memberikan respon yang berbeda pada stimulus yang sama (Gunawati, dkk, 2006 dalam Prasetyo, 2015)

b. Jenis – jenis stres

Stres terbagi menjadi 2 jenis *eustress* (stres baik bagi kesehatan) dan *distress* (stress yang buruk)

- 1) *Eustress* adalah bentuk respon yang memotivasi seseorang untuk beradaptasi dan menjadi lebih mudah beradaptasi dengan cara mendorong individu untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya dan orang lain. *Eustress* adalah stres yang baik dan dianggap positif (*National Safety Council*, 2003). *Eustress* bisa berbentuk kegembiraan atau harapan, situasi yang termasuk dalam *eustress* atau stres yang baik adalah situasi yang nyaman sehingga tidak menimbulkan risiko kesehatan (Potter dan Perry, 2010 dalam Hanna Fatchi Rodliya, 2022).
- 2) *Distress* adalah respons stres yang berdampak buruk pada individu dan menyebabkan masalah fisik dan psikologis. Orang yang menderita *distress* akan cenderung bereaksi berlebihan, menjadi marah, tegang, mengalami kebingungan dan kecemasan, merasa bersalah, dan memiliki kinerja yang buruk. *Distress* adalah stres yang buruk dan mencakup stres kerja, stres keluarga, stres kronik, stres akut, gangguan sehari-hari, trauma, dan krisis. Stres dapat dibagi menjadi stres akut dan stres kronis. Stresor akut mungkin tampak sangat kuat, namun dapat berlalu dengan cepat. Contoh stres akut adalah terburu-buru mencari sesuatu atau terlambat menghadiri rapat.

Berbeda dengan stres akut, stres kronis tidak terlalu kuat, namun berlangsung selama sehari-hari atau bahkan berbulan-bulan. Stres kronis dapat terwujud dalam bentuk masalah keuangan, hubungan sosial yang buruk, kebosanan, dan lain-lain. Stres kronis dapat terjadi dalam situasi stres yang stabil, namun hidup dengan penyakit jangka panjang juga dapat menyebabkan stres kronis (Potter dan Perry, 2010 dalam Hanna Fatchi Rodliya, 2022).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi stres

Menurut (Indriana, dkk., 2010 dalam Prasetyo, 2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stres yaitu :

1) Variabel dalam diri seseorang

Variabel dalam diri seseorang meliputi usia, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, kecerdasan, pendidikan, etnis, budaya, dan status ekonomi.

2) Karakteristik kepribadian

Variabel dalam diri seseorang meliputi : introvert-ekstrovert, stabilitas emosi, kepribadian kesabaran, *locus of control*, imunitas ketahanan.

3) Variabel sosial- kognitif

Persepsi dukungan sosial, Jaringan sosial dan kontrol pribadi, Jaringan sosial dan kontrol pribadi yang dirasakan.

4) Hubungan dengan lingkungan sosial

Hubungan dengan lingkungan sosial mendapat dukungan sosial dan diintegrasikan ke dalam hubungan interpersonal.

5) Strategi koping

Strategi koping merupakan serangkaian respon yang menggabungkan unsur pemikiran untuk mengatasi masalah sehari-hari dan sumber stres yang menghadirkan tuntutan dan ancaman dari lingkungan.

Stresor adalah variabel yang menyebabkan stres, Stresor dapat terjadi secara bergantian atau bersamaan, Stres terjadi baik di dalam maupun di luar tubuh dalam bentuk biologis/fisiologis, kimiawi, psikologis, sosial, dan spiritual. Stres yang disebabkan oleh stressor dipersepsikan sebagai suatu ancaman dan diterima oleh individu sehingga menimbulkan perasaan cemas, ini merupakan tanda awal adanya masalah kesehatan fisik dan mental misalnya:

1) Stresor stres biologis meliputi bakteri, mikroorganisme, virus, hewan, tumbuhan, serta organisme yang

mempengaruhi kesehatan. Misalnya demam yang dapat membahayakan kesehatan manusia (Rasmun, 2004)

- 2) Stresor fisik disebabkan oleh perubahan cuaca, iklim, suhu, suara bising, pencahayaan yang terang, atau terkena sengatan listrik (Sunaryo, 2004).
- 3) Stresor kimia yang dari dalam tubuh yaitu serum darah dan glukosa, dari luar tubuh berupa obat – obatan, alkohol, nikotin, kafein, (Rasmun, 2004), asam – basa kuat, zat berbahaya, hormone, atau gas (Sunaryo, 2004)
- 4) Stresor sosial psikologis antara lain, prasangka, ketidakpuasan diri sendiri, harga diri rendah, emosi negative, kejahatan, perubahan ekonomi, dan kehamian (Rasmun, 2004)
- 5) Stresor spiritual adalah persepsi negatif terhadap nilai-nilai sakral. Mengabaikan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan stres dan berujung pada kemunduran spiritual (Rasmun, 2004 dalam Hanna Fatchi Rodliya, 2022),

d. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala terbagi menjadi 3 yaitu;

- 1) Gejala fisik yaitu seperti; sakit kepala, sulit menelan, sariawan, sakit leher, nyeri otot, rasa lemah, diare, sakit perut, serta jantung berdebar-debar
- 2) Gejala emosi antara lain; depresi, panik, khawatir, sering menangis, amarah, mimpi buruk, berperilaku impulsif, gelisah terhadap hal-hal kecil, sikap agresif yang tidak normal
- 3) Gejala perilaku antara lain; dahi berkerut, gelak tawa gelisah bernada tinggi, menggigit kuku, kelambanan kronis berjalan kronis, berjalan mondar-mandir, merokok secara berlebihan serta perilaku sosial yang berubah secara tiba – tiba (Imelisa, 2021 dalam Umi Lailatul muna, 2023).

e. Tahapan stres

Stres terbagi menjadi enam tahap, tahapan tersebut disampaikan oleh Yosed (2011) antara lain ;

1) Stres tingkat I

Tingkat stres ini merupakan stres ringan dan tidak mempengaruhi aspek fisiologis seseorang. Umumnya, setiap orang mengalami nyeri ringan yang hanya berlangsung beberapa menit hingga beberapa jam. Karakternya adalah sebagai berikut :

- a) Memiliki rasa semangat yang besar
- b) Ketajaman penglihatan dari biasanya
- c) Rasa gugup yang berlebihan, dan mampu menyelesaikan pekerjaan

2) Stres tahap II

Pada tahap ini akan ada keluhan – keluhan yang terjadi akibat kekurangan cadangan energi antara lain :

- a) Merasa capek pada saat bangun pagi
- b) Merasa capek sesudah makan siang dan menjelang sore hari
- c) Gangguan sistem pencernaan, jantung sering berdebar – debar
- d) Otot punggung dan tengkuk menegang
- e) Kesulitan untuk tenang

3) Stres tahap III

Pada tahap ini gejala yang muncul antar lain :

- a) Gangguan pencernaan (sakit perut dan mulas)
- b) Otot – otot menjadi tegang
- c) Mengalami gangguan tidur (susah tidur, sering terbangun tengah malam atau bangun terlalu pagi)
- d) Badan terasa oleng

4) Stres tahap IV

Pada tahap ini keadaan semakin buruk yang ditandai dengan ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Kesulitan menjalani hari
- b) Pekerjaan terasa sulit

- c) Menurunnya kemampuan mengatasi situasi, interaksi sosial, dan sulit untuk melakukan kegiatan rutin lainnya
- d) Gangguan tidur dan sering terbangun dini hari
- e) Perasaan ditolak
- f) Konsentrasi menurun

5) Stres tahap V

Tahap stress ini lebih dalam dibandingkan tahap sebelumnya

- a) Kelelahan yang mendalam (kelelahan fisik dan mental)
- b) Merasa kurang mampu melakukan tugas – tugas sederhana
- c) Lebih sering mengalami gangguan pencernaan (kembung dan nyeri usus, sembelit atau sebaliknya)
- d) Ketakutan yang memburuk dan sering mengalami mimpi buruk

6) Stress tahap VI

Tahap stress ini merupakan puncak dari situasi darurat, gejala pada tahap ini antara lain :

- a) Detak jantung sangat cepat akibat pelepasan adrenalin
- b) Sesak napas
- c) Badan gemetar, kedinginan, berkeringat
- d) Pingsan

Menurut (Rasmun 2004 dalam Rodliya, 2022). Terdapat tiga tingkatan stres yaitu stres ringan, sedang, dan berat yaitu :

a) Stres ringan

Stres ringan tidak menimbulkan risiko merusak bagian fisiologis, stres ringan biasanya dirasakan oleh semua orang. Misalnya tidur berlebihan, kemacetan, kritik, dll. Stres ringan biasanya berlangsung beberapa menit hingga beberapa jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dirasakan terus menerus.

b) Stres sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama dibanding stres ringan, yang berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari misalnya beban kerja yang melebihi batas, kesepakatan yang belum terselesaikan, keluarga yang pergi dalam waktu yang lama. Keadaan ini menjadi masalah serius bagi orang yang menderita penyakit arteri koroner.

c) Stres berat

Stres berat adalah stres yang berlangsung lama bisa sampai berminggu – minggu hingga bertahun – tahun, misalnya hubungan keluarga yang sumbang, masalah keuangan, atau penyakit fisik jangka panjang.

f. Respon stres

Stress merupakan respon tubuh yang bersifat non-spesifik terhadap beban yang berat. Selye merumuskan pengertiannya dalam *general respon adaptationsyndrome* (GAS). GAS berfungsi sebagai respon otomatis, respon fisik, dan respon emosi dari diri seseorang. Model GAS menyampaikan jika seseorang mengalami stres, tubuh kita seperti sistem alarm yang tidak berhenti sampai kekuatannya habis (Hans selye 1950 dalam Purnama*, 2017).

Terdapat 3 respon GAS antara lain :

1) Reaksi waspada (*alarm reaction stage*)

Reaksi ini merupakan persepsi terhadap stresor yang muncul secara mendadak maka akan muncul reaksi waspada. Respon ini membuat tubuh untuk mempertahankan diri. Dimulai dari otak lalu diatur oleh sistem endokrin dan cabang simpatis dari sistem saraf autonomic. Respon ini disebut dengan respon berjuang atau melarikan diri (*fight-or-flight reaction*)

2) Reaksi resistensi (*resistance stage*)

Pada tahap ini tubuh berusaha untuk menahan stress yang berkepanjangan dan mempertahankan sumber kekuatan (menghasilkan energi dan memperbaiki kerusakan). dan merupakan tahap adaptasi di mana sistem endokrin dan sistem

simpatis tetap mengeluarkan hormon – hormon stress, namun kadarnya lebih tinggi reaksi waspada.

3) Reaksi kelelahan (*exhaustion stage*)

Ini adalah tahap di mana resistensi menurun, aktivitas parasimpatis meningkat, dan kemungkinan kerusakan fisik. Dengan kata lain, apabila situasi menjadi lebih buruk atau apabila stresor terus muncul. Cabang parasimpatis ANS mengontrol tahap kelelahan, akibatnya, detak jantung dan kecepatan nafas menjadi lebih rendah, dapat mengalami "penyakit adaptasi" (*diseases of adaptation*) yang berlangsung lama dan dapat menyebabkan reaksi alergi, penyakit jantung, atau bahkan kematian.

Hormon adrenokortikotrofik (ACTH) bergerak dalam darah yang berfungsi untuk meningkatkan kadar glukosa serum dan mengurangi respons antiinflamasi yang tidak diperlukan yang dihasilkan oleh pelepas kortison. Stres yang terus – menerus dapat meningkatkan kadar kortisol, yang akan menyebabkan penurunan ketahanan terhadap infeksi. Stres berlebihan akan membuat cadangan energi tubuh habis, membuatnya tidak tahan terhadap serangan organisme. Selain itu, dapat meningkatkan stres fisiologis dalam situasi yang membutuhkan lebih banyak nutrisi, seperti trauma atau operasi. Siswa yang mengalami tekanan, makan makanan yang tidak teratur, dan tidak tidur dengan cukup akan kehilangan ketahanan mereka, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit (Potter dan Perry, 2010). *Coping* adalah strategi untuk mengatasi stres, terdapat dua macam *coping*, yaitu *emotional focused coping* untuk mengatur respons emosional terhadap stres, dan *problem focused coping* yang dilakukan dengan mempelajari hal baru dalam mengatasi stres, yang terdapat dua jenis pendekatan yang dapat digunakan untuk menangani masalah *problem focused coping* adalah pendekatan yang berorientasi pada tugas dan

pendekatan berorientasi pada pembelaan ego. Dan stres juga dapat diatasi dengan cara istirahat yang cukup, mengungkapkan perasaan Anda kepada orang yang dapat dipercaya, dan bersikap positif dan optimis tentang kemampuan Anda untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu dan berlibur bersama teman atau keluarga (Sukarti dkk, 2021 dalam Rodliya, 2022).

g. Hubungan stres dengan gastritis

Stres dapat merangsang saraf simpatis nervus vagus (NV), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCL) di dalam lambung. Peningkatan produksi asam klorida dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah dan anoreksia, yang dapat berpengaruh pada penurunan nafsu makan, kontak antara asam klorida dengan mukosa lambung akan menimbulkan rasa nyeri, sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan gastritis (Supariasa, 2019). Saat kondisi stres dapat memperburuk gejala-gejala penyakit yang memiliki kekebalan otomatis serta menyebabkan sakit kepala dan iritasi pada lambung. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neurondokrin peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan aktivitas sekresi lambung (peptin dan HCL) terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis (Price dan Wilson, 2012 dalam Rodliya, 2022)

2. Konsep dasar penyakit gastritis

a. Definisi gastritis

Gastritis berasal dari bahasa Yunani, yaitu gastro yang artinya perut atau lambung, dan itis, yang artinya inflamasi atau peradangan. Gastritis adalah peradangan pada mukosa gastrik atau fisiologi lambung (fungsi pencernaan, sekresi dan motorik) (Brunner dan Suddarth 2010 dalam Rodliya, 2022)

Gastritis atau lambung (maag) merupakan penyakit yang sering ditemui di kalangan masyarakat. Penyakit maag masih dianggap sepele oleh masyarakat karena ketidaktahuan masyarakat terhadap dampak

dari penyakit tersebut. Faktor pemicu terjadinya maag ialah pola makan yang buruk dan sering mengonsumsi makanan pedas serta berminyak (Sepdianto, Abiddin, and Kurnia 2022). Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut dan kronik, maag dapat terjadi dikarenakan oleh meningkatnya asam lambung yang berlebihan, dan perih pada lambung di akibatkan oleh pengikisan mukosa lambung yang dapat menimbulkan peningkatan mediator kimia semacam prostaglandin serta histamine pada lambung yang berfungsi dalam memicu reseptor perih atau nyeri (Nur, M 2021). Menurut Sartika, Rositasari, and Bintoro (2020) tidak hanya pola makan yang tidak sehat, namun stres juga merupakan faktor pemicu terjadinya gastritis, penderita gastritis yang mengalami tekanan pikiran psikis mempunyai efek 3,240 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak stres psikis (Zuhair1 *et al.*, 2023).

b. Etiologi

Faktor penyebab penyakit maag adalah infeksi bakteri *helicobacter pylori*, faktor lain yang memicu terjadinya gastritis ialah pola makan yang tidak tepat, seperti frekuensi makan maupun waktumakan yang tidak tepat, makan terlalu banyak dan cepat, atau mengonsumsi makanan yang merangsang (terlalu berbumbu dan pedas). Aspirin dan obat – obatan anti radang nonsteroidal (OAINS), obat kemoterapi, terapi radiasi, steroid, alkohol, kokain, serta keracunan makanan (khususnya disebabkan oleh *staphylococcus*) merupakan penyebab umum gastritis akut. Obat radang nonsteroidal dan kortikosteroid akan meningkatkan sekresi HCL dan menyebabkan situasi lambut menjadi asam, sehingga menimbulkan inflamasi atau peradangan pada mukosa lambung (Diyono 2013).

Menurut Black, (2021) terlalu banyak mengonsumsi kopi, ustad, paprika, cengkeh dan merica juga dapat memicu terjadinya gastritis, makanan yang memiliki tekstur kasar atau makan makanan pada

suhu yang tinggi juga dapat merusak mukosa lambung(Rodliya, 2022).

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah nyeri pada bagian lambung atau *epigastrik pain*, gejala lain yang dapat muncul antara lain : mual, muntah, pusing Malaise (rasa tidak nyama), anoreksia, dan cegukan (*hiccup*), perut terasa penuh, cepat kenyang dan sering bersendawa juga sering ditemukan pada gastritis akut. Gejala yang ditemukan pada gastritis kronis biasanya dapat ditandai dengan terjadinya penurunan berat badan, pendarahan dan anemia pernisiiosa, anemia pernisiiosa terjadi akibat penurunan absorpsi vitamin B karena faktor intrinsik lambung yang hilang, kondisi *hypochlorhydria* dan *anchlorhydria* sering ditemukan pada penderita gastritis(Diyono, 2013 dalam Rodliya, 2022)

d. Klasifikasi gastritis

1) Gastritis akut

Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari dan seringkali disebabkan oleh diet yang tidak terlaksana(memakan makanan yang mengiritasi dan berbumbu atau makanan yang terinfeksi). Penggunaan aspirin dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) yang berlebihan, konsumsi alkohol yang berlebihan, refluks empedu, dan terapi radiasi adalah penyebab lain. Gastritis yang lebih parah disebabkan oleh asam atau alkalin yang kuat, yang dapat menyebabkan gangrene atau perforasi pada mukosa lambung. Selain itu gastritis dapat menjadi gejala awal infeksi sistematik akut. Gastritis erosif dan hemoragik adalah dua jenis gastritis akut

a) Gastritis akut erosif

Apabila kerusakan terjadi tidak lebih dalam dari lapisan muskularis, peradangan akut pada mukosa lambung dengan kerusakan erosi disebut erosi. sebagai akibat dari efek samping dari penggunaan obat-obatan.

b) Gastritis akut hemoragik

Penyakit ini disebut hemoragik karena terjadi perdarahan pada mukosa lambung. Dua penyebab utama penyakit ini adalah minum alkohol atau obat-obatan NSAID yang menyebabkan peradangan berlebihan pada mukosa lambung. Kebanyakan perdarahan spontan berhenti, meskipun ada perdarahan yang cukup parah. Kedua, stres yang dialami pasien yang mengalami trauma jangka panjang atau penyakit berat lainnya. Erosi stress adalah lesi hemoragik yang menyebabkan kerusakan fisik yang parah.

2) Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah inflamasi yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung yang jinak atau ganas atau oleh bakteri seperti *Helicobacter Pylori* dikenal sebagai gastritis kronik. Penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa, faktor diet seperti kafein, penggunaan obat seperti NSAID atau bifosfonat seperti *alendronate* (Fosamax), *risetdronat* (Actonel), *ibandronat* (Bonival), alkohol, merokok, atau refleks sekresi pankreas dan empedu ke dalam lambung yang berlangsung lama. Ulserasi superfisial akan terjadi, yang dapat menyebabkan pendarahan atau hematoma, terdapat tiga kategori yaitu:

- a) Gastritis superfisial, yang ditandai dengan kemerahan, edema, pendarahan, dan erosi mukos.
- b) Gastritis, ialah peradangan di seluruh lapisan mukosa yang tumbuh bersama dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa, yang termasuk ciri-ciri dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- c) Gastritis hipertropik adalah kondisi dimana nodul – nodul muncul pada mukosa lambung yang tidak teratur, tipis, dan hemoragik menurut (Bruner & Sudart 2018 dalam Vanoza, 2022).

e. Patofisiologi

Perangsangan sel vagus yang berlebihan selama stress psikologis sanggup mengakibatkan pelepasan atau sekresi gastrin yang mengakibatkan dari nukleus motorik dorsalis nervus vagus, sesudah melewati nervus vagus menuju dinding lambung pada sistem saraf enterik, kemudian kelenjar-kelenjar gaster atau getah lambung, sehingga mukosa dalam antrum lambung mensekresikan hormon gastrin dan merangsang sel-sel parietal yang nantinya produksi asam hidroklorinnya berlebihan sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung (Guyton, 1997: 1021-1022).

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, atau enzim pankreas sanggup merusak mukosa lambung, mengganggu barier mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung. Maka terjadi iritasi dan peradangan pada mukosa lambung dan nekrosis yang sanggup menimbulkan perforasi dinding lambung dan perdarahan dan peritonitis (Long, 1996 : 196).

Asam hidroklorida disekresi secara kontinyu sehingga sekresi meningkat alasannya ialah mekanisma neurogenik dan hormonal yang dimulai oleh rangsangan lambung. Jika asam lambung atau hidroklorida tidak dinetralisir atau mukosa melemah jadinya tidak ada perlindungan, akhirnya asam hidroklorida dan pepsin akan merusak lambung, yang lama-kelamaan barier mukosa lambung yaitu suplai darah, keseimbangan asam-basa, integritas sel mukosal dan regenerasi epitel. Bahan-bahan menyerupai aspirin, alkohol dan Anti Inflamasi Non Steroid sanggup menurunkan produksi mukosa lambung.

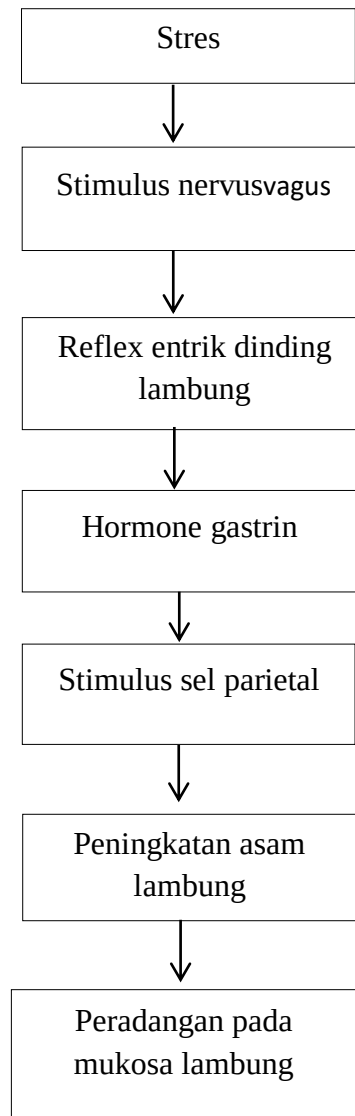
Pada fase awal peradangan mukosa lambung akan merangsang ujungsyaraf yang terpajan yaitu syaraf hipotalamus untuk mengeluarkan asam lambung. Kontak antara lesi dan asam juga merangsang prosedur reflek lokal yang dimulai dengan kontraksi otot halussekitarnya. Dan akhirnya terjadi nyeri yang biasanya

dikeluarkan dengan adanya nyeri tumpul, tertusuk, terbakar di epigastrium tengah dan punggung.

Dari masukan minuman yang mengandung kafein, stimulan sistem saraf sentra parasimpatis sanggup meningkatkan aktivitaas otot lambung dan sekresi pepsin. Selain itu nikotin juga sanggup mengurangi sekresi bikarbonat pankreas, alasannya ialah menghambat netralisasi asam lambung dalam duodenum yang lama-kelamaan sanggup menimbulkan mual dan muntah.

Menurut Horbo,(2000: 9) ; Smeltzer, (2001) : 1063 – 1066)Peradangan akan mengakibatkan terjadinya hiperemis atau peningkatan vaskularisasi, sehingga mukosa lambung berwarna merah dan menebal yang lama-kelamaan mengakibatkan atropi gaster dan menipis, yang dapatberdampak pada gangguan sel chief dan sel parietal, sel parietal ini berfungsi untuk mensekresikan faktor intrinsik, akan tetapi alasannya ialah adanya antibody maka faktor intrinsik tidak bisa untuk menyerap vitamin B12 dalam makanan, dan akan terjadi anemia pernicioso(Ic, 2018)

f. Patway



Sumber : (Smeltzer,2001 :1063-1066 dalam Ic, 2018)

g. Faktor resiko

Berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastritis

1) Pola makan

Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan penyakit gastritis seperti, frekuensi makan, jenis makan, dan jumlah makanan, sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi individu atau kelompok pada waktu tertentu. Pola makan adalah variabel yang erat kaitannya penyakit maag. Dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma, ddk (2013) yang mengemukakan bahwa ada hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis.

2) Keteraturan makan

Waktu makan setiap hari terkait erat dengan keteraturan makan. Tubuh secara alami mengolah makanan melalui alat-alat pencernaan, mulai dari mulut hingga usus halus. Karena lambung biasanya kosong selama tiga hingga empat jam, jadwal makan ini pun disesuaikan dengan waktu lambung kosong. Makan sembarangan dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam tubuh dan menyebabkan berbagai penyakit. Waktu makan adalah penyebab ketidakteraturan ini. Biasanya, ia terlalu lapar, tetapi kadang-kadang terlalu kenyang. Jadi, pencernaan dan kesehatan lambungnya terganggu (Hidayah, 2012).

3) Jenis makan

Jenis makanan adalah variasi dari beberapa bahan makanan; jenis makanan yang dimaksudkan adalah jenis makanan yang saat ini dikonsumsi oleh orang yang menderita gastritis. Beberapa jenis makanan tersebut termasuk makanan yang mengandung gas (seperti sawit, kol, kedondong), makanan

bersantan, makanan pedas, makanan asam, dll. Mengonsumsi makanan berisiko, salah satunya adalah makanan yang pedas secara berlebihan, akan mendorong sistem pencernaan anda untuk bergerak, terutama lambung dan usus. Gastritis adalah penyakit lambung yang disebabkan oleh konsumsi makanan ini lebih dari satu kali seminggu dan dibiarkan terus-menerus. Salah satu faktor yang memengaruhi kemungkinan munculnya gastritis adalah jenis makanan yang dikonsumsi seseorang (Rahma, ddk, 2013).

4) Frekuensi makan

Intensitas makan sehari-hari adalah jumlah makanan lengkap(*full meat*) dan makanan selingan (*snack*). Jika frekuensi makan sehari-hari semakin rendah dan anda tidak memenuhi jumlah makanan lengkap dan selingan yang dibutuhkan, anda lebih rentan terkena penyakit maag. Hal ini disebabkan oleh perut kosong selama lebih dari tiga jam, yang menyebabkan lambung menghasilkan lebih banyak asam lambung. Rahma, dkk (2013) menemukan dalam penelitiannya bahwa frekuensi makan merupakan faktor risiko penyakit gastritis. Angkowi, dkk, (2013) menyatakan bahwa terdapat korelasi signifikan antara frekuensi makan dan insiden gastritis.

5) Kopi

Kopi terdiri dari berbagai jenis bahan kimia dan bahan organik, seperti lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut fenol, vitamin, dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk menghasilkan asam lambung, yang membuat lingkungan menjadi lebih asam dan dapat menyebabkan iritasi lambung. Penyakit maag atau gastritis disebabkan oleh iritasi lambung tersebut. Penderita Maag memiliki asam lambung yang sensitif. Kafein dalam kopi dapat mempercepat pembentukan asam lambung. Hal ini menyebabkan gas lambung berlebih, yang menyebabkan perut

kembung. Dalam penelitian mereka, Rahma, dkk (2013) menunjukkan bahwa konsumsi kopi merupakan faktor risiko terkena gastritis.

6) Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah kecil dapat menyebabkan asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual. Ini adalah gejala penyakit gastritis dan dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung (Rahma, dkk, 2013).

7) Merokok

Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia, dan asap rokok mengandung banyak zat yang sangat reaktif terhadap lambung. Kadmium dan nikotin adalah dua bahan yang sangat reaktif yang dapat menyebabkan luka lambung. Nikotin yang dilepaskan dari rokok akan mengerutkan pembuluh darah di dinding lambung. Karena iritasi ini, lambung menghasilkan asam lebih banyak dan lebih sering dari biasanya. Nikotin juga memperlambat mekanisme sel pelindung untuk mengeluarkan sekresi getah, yang membantu dinding lambung melindungi dari serangan asam lambung. Jika sel pelindung tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik lagi, gejala penyakit gastritis akan muncul. Dalam penelitian. Rahma dkk (2013) menemukan bahwa merokok merupakan faktor risiko yang paling signifikan untuk terjadinya gastritis.

8) Penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OAINS)

Obat tertentu dapat menyebabkan gastritis. Obat anti inflamasi non steroid (OAINS) adalah salah satu contoh obat yang dapat menyebabkan gastritis. Analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi adalah sifat obat anti inflamasi non steroid. Obat anti inflamasi non steroid berfungsi sebagai analgesik dan hanya mengobati nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang. berfungsi sebagai antipiretik dan menurunkan suhu tubuh hanya saat demam, dan sebagai anti inflamasi hanya

meringankan nyeri dan inflamasi yang terkait dengan penyakitnya (Hidayah, 2012). Dalam penelitian. Rahma dkk, (2013) menemukan bahwa penggunaan obat antiinflamasi non steroid (OAINS) merupakan faktor yang meningkatkan kemungkinan terkena gastritis.

9) Stres

Salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling umum adalah gastritis. Gastritis lambung adalah kondisi umum di mana diskontinuitas mukosa lambung terjadi, yang dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti alkohol, stres, obat anti inflamasi, dan lainnya. Sebagian besar penderita gastritis mengalami masalah pada saluran pencernaan atas, seperti nafsu makan menurun, perut kembung, perasaan perut penuh, mual, muntah, dan bersendawa. Melalui mekanisme neuroendokrin, stres mengganggu saluran pencernaan. Dalam penelitian Saroinsong, dkk (2014) menemukan ada hubungan antara stres dengan insiden gastritis (Prasetyo, 2015).

h. Komplikasi

Menurut Brunner & Sudart 2018 dalam Vanoza, 2022) komplikasi yang dapat terjadi yaitu:

1) Komplikasi pada gastritis Akut

- a) Terjadi pendarahan pada saluran cerna bagian atas, yang termasuk kedaruratan medis, pendarahan sering terjadi cukup banyak seperti hematemesis dan melena, berakhir dengan syock hemoragik
- b) Ulkus, jika prosesnya hebat
- c) Terjadi gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah hebat

2) Komplikasi pada gastritis kronik adalah gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurang penyerapan vitamin B12 menyebabkan anemia pernesiosa, terjadi gangguan penyerapan besi dan penyempitan daerah antrum pylorus.

i. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Suratun 2010 dalam Ibrahim, 2020) pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien gastritis yaitu:

- 1) Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia
- 2) Pemeriksaan serum vitamin B1, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12
- 3) Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses
- 4) Analisis gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCL lambung. Acholohidria menunjukkan adanya gastritis atrofi
- 5) Tes antibody serum, bertujuan untuk mengetahui adanya antibody sel parietal dan faktor intrinsic lambung terhadap *Helicobacter pylori*
- 6) Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum
- 7) Sitology, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

j. Penatalaksanaan

Menurut Sukarmin (2012) pengobatan penyakit gastritis merupakan obat – obatan yang mengurangi jumlah asam lambung, dan dapat mengurangi gejala gastritis yang mungkin terjadi, dan juga membantu mempercepat penyembuhan lapisan perut, pengobatan ini ialah:

- 1) Antasida yang mengandung aluminium dan magnesium, serta kalsium dan magnesium. Antasida dapat mengurangi mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralkan asam di perut. Ion H^+ adalah struktur utama asam lambung. Pemberian aluminium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Efek samping dari obat ini ialah diare atau sembelit, karena dampak penurunan H^+ merupakan penurunan rangsangan peristaltic usus.

- 2) Histamin (H2) blocker, seperti famotidine dan ranitidine. H2 blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
- 3) Inhibitors pompa proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H2 blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.
- 4) Jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID 15 (Nonsteroid Antiinflamasi Drugs) seperti aspirin, aspilet, maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien sakit kritis.
- 5) Bila penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotik seperti amoksisilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus diusus.
- 6) Berikan makanan yang tidak merangsang, walaupun tidak mempengaruhi langsung ada peningkatan asam lambung tetapi meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung.
- 7) Penderita juga dilatih untuk manajemen stress sebab dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus, latihan mengendalikan stress bisa juga diikuti dengan

peningkatan spiritual sehingga penderita lebih pasrah ketika menghadapi stress(Ibrahim, 2020)

k. Pencegahan

Menurut Misnadiarly (2009) diet yang tepat untuk penyakit gastritis adalah makan yang mengandung jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan menetralkan kelebihan asam lambung, dengan demikian, diet ini harus diterapkan untuk penyembuhan penyakit gastritis. Secara umum, ada beberapa aturan yang harus diperhatikan antara lain:

- 1) Makan secara teratur, mulai pukul 07.00 pagi, dengan tiga kali makan makanan lengkap dan tiga kali makan makanan ringan
- 2) Makan dengan tenang, jangan terburu-buru. Untuk membantu lambung bekerja lebih baik, kunyah makanan hingga halus
- 3) Makan secukupnya, jangan sampai perut kosong; sebaliknya, jangan makan terlalu banyak sehingga anda merasa kenyang
- 4) Pilih makanan lunak atau lembek yang direbus, disemur, atau ditim, menghindari makanan yang digoreng karena biasanya keras dan sulit dicerna
- 5) Tidak gunakan bumbu yang merangsang, seperti cabe, merica, dan cuka, dan hindari makanan pedas atau asam
- 6) Jangan minum alkohol atau minuman keras, kopi, atau the kental
- 7) Tidak merokok
- 8) Tidak mengonsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan iritasi lambung, seperti vitamin C, dan sebagainya
- 9) Hindari makanan berlemak yang menghambat pengeluaran isi lambung, seperti keju dan cokelat
- 10) Mengelola tekanan emosional semaksimal mungkin (Ibrahim, 2020)

3. Sintesa penelitian sebelumnya.

Tabel 1

Sintesa penelitian sebelumnya menjelaskan tentang

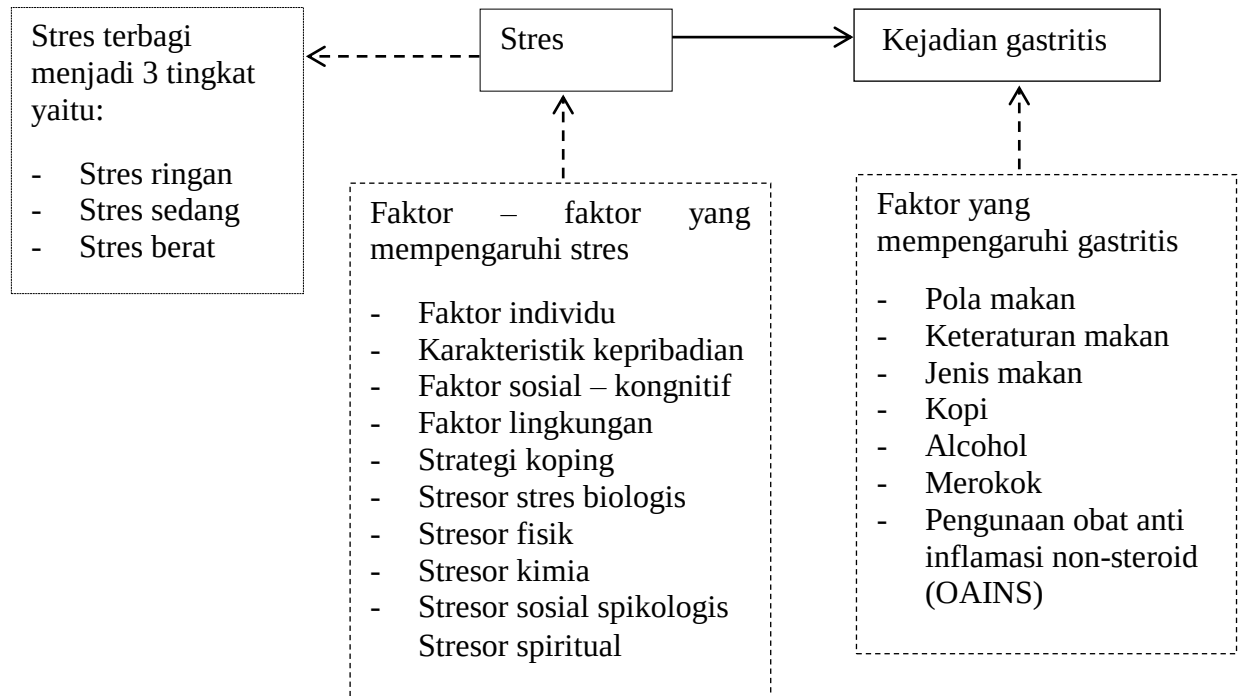
No	Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Variable Penelitian	Dan	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	1. Clinton Antony 2. Christine 3. Suhartina 4. Sri lestari ramadhani nasution	Hubungan antara faktor stress dengan penyakit gastritis pada mahasiswa universitas prima indonesia	Untuk menganalisis hubungan antara kejadian stres pada mahasiswa dengan kejadian gastritis pada fakultas kedokteran universitas prima Indonesia	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, menggunakan teknik simple random sampling.		Hasil : pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan kemudian dianalisa dengan uji Chi-Square, yaitu 37 orang (39.4%) mengalami kekambuhan gastritis dan 57 orang (60.6%) lainnya tidak mengalami kekambuhan gastritis	Diperoleh hasil uji Chi-Square hubungan antara stress dengan kekambuhan gastritis $p=0,001(p<0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa semakin meningkatnya stres seseorang makin meningkatnya peluang untuk mengalami kekambuhan gastritis.
2.	1. Noor Latifah 2. Amin, Fini	Pengaruh Tingkat Stres Terhadap	Mengetahui Hubungan Antara	Metode Penelitian Menggunakan		Hasil Penelitian Menunjukkan	Tingkat Stres

	Fajrini	Kejadian	Tingkat	Stres	Pendekatan	Sebagian Besar Siswa	Memiliki
3.	Nur Romdhona	Kekambuhan	Dengan		Penelitian	Mengalami Stres	Hubungan Yang
4.	Dihartawan	Gastritis Pada Anak	Kekambuhan		Kuantitatif	Ringan (53,9%) Dan	Signifikan
5.	Muiz Al Bashir	Sekolah Menengah Atas	Gastritis Pada Siswa/I SMKN 8 Kota Bekasi.		Dengan Desain Potong Lintang	Sedang (42,9%) Terhadap Kejadian Kekambuhan Gastritis. Yaitu Sebanyak 159 Siswa (56,8%). Analisis Bivariat Menunjukkan Adanya Hubungan Yang Signifikan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Kekambuhan Gastritis Pada Siswa/I SMKN 8 Kota Bekasi (Nilai P = 0,000)	
3.	1. Yolanda Novalista	Hubungan Stres Dengan Kejadian	Tingkat Dengan Hubungan	Mengetahui Hubungan	Penelitian Kuantitatif	Berdasarkan Hasil Analisis Uji Statistik	Dari Penelitian Ini Dapat Di
	2. Dewi Anggriani Harahap	Pada Masyarakat Di UPT Puskesmas Kampa	Gastritis Dengan Kejadian	Tingkat Stres Dengan Kejadian	Dengan Menggunakan Rancangan Cross Sectional, Menggunakan Teknik Accidental	Nilai P Value = 0,000 (<0,05) Artinya Ada Hubungan Yang Bermakna Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastririt	Simpulkan Bahwa Terdapat Hubungan Yang Bermakna Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Di

					Sampling	Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.	Puskesmas Kampa.
4.	1. Raisa Daffa Zuhair 2. Dr. Nofi Susanti,M.Kes 3. Mayang Pranita 4. Mardiyah Miftahul Jannah 5. Meuthia Ulyna Zahra 6. Putri Amaliyah Saragih 7. Maharani Harahap 8. RanaLolo Karina 9. Muhammad Aulia Fikri 10. Muhammad Agung Wijaya	Hubungan antara pola makan dan stres terhadap kejadian penyakit gastritis di desa tembung kecamatan percut sei tuan	Tujuan Penelitian Ini Adalah Untuk Mengetahui Apakah Terdapat Hubungan Antara Pola Makan Dan Stres Terhadap Kejadian Gastritis Di Desa Tembung, Apakah Pola Makan Dan Stres Memiliki Hubungan Atau Tidak Terhadap Terjadinya Gastritis.	Desain Penelitian Yang Dilakukan Menggunakan Studi Analisis Deskriptif Dengan Pendekatan Cross Sectional.	Hasil Yang Didapatkan Dengan Menggunakan Uji Statistik Chi Square Yang Dimana Nilai Pvalue 0,05 Maka HoDi Terima Dan Ha Ditolak Yang Berarti Tidak Ada Hubungan.	Maka Dapat Disimpulkan Pola Makan Dan Stres Merupakan Salah Satu Pemicu Terjadinya Gastritis Di Desa Tembung	
5	1. Uswatun Nur Afida 2. Wahyuningsih Triana Nugraheni 3. Wahyu Tri Ningsi	Tingkat stres dan kekambuhan gastritis pada penderita gastritis di Desa Tlogowaru Wilayah Kerja Puskesmas Temandang	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres dan kekambuhan gastritis pada	Metode penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan cross sectiona.	Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar penderita dengan tingkat stres sedang mengalami kekambuhan gastritis berjumlah 17 orang	Stres merupakan penyebab terjadinya kekambuhan gastritis, karena stres memiliki dampak negative	

penderita gastritis di Desa Tlogowaru Wilayah Kerja Puskesmas Temandang	(73,9%), dan sebagian kecil penderita yang tidak stres mengalami kekambuhan gastritis berjumlah 2 penderita (16,7%)	terhadap sistem pencernaan khususnya peningkatan asam lambung. Pada saat mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormon dalam tubuh sehingga dapat merangsang sel – sel dalam tubuh memproduksi asam secara berlebihan.
--	--	--

4. Kerangka Teori



Keterangan :

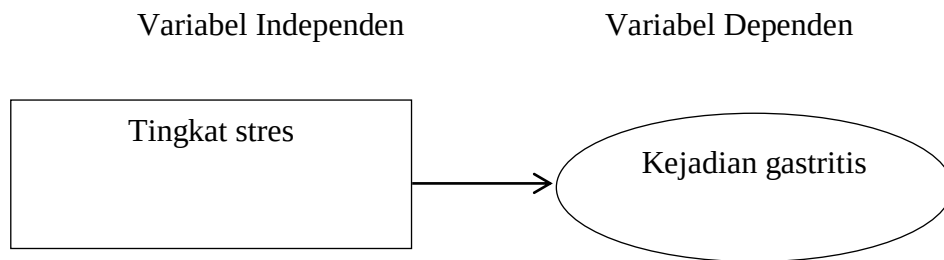
= Diteliti

= Tidak diteliti

Sumber : Smet (2004), Rahma, dkk(2013), Angkow, dkk (2014)

5. Kerangka Konsep

Penelitian ini fokus pada Tingkat stres sebagai (*variable independen*), sedangkan kejadian gastritis pada mahasiswa merupakan (*variable dependen*).



6. Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak Ada Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura

Ha : Ada Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain *Cross sectional* (Notoadmodjo 2010) rancangan ini untuk mengukur hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukandi Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapurapada bulan Maret – April 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitia adalah keseluruhan sampel penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmojo, 2005).Populasi pada penelitian ini adalah seluru Mahasiswa yang tinggal di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura.

a. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan Rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 120 Mahasiswa, menurut Sugiyono(2017;81). Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 5%.

Rumus Slovin

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

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan.

Berdasarkan Rumus Slovin, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah:

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

$$n = \frac{120}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120 \cdot 0.05^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{120}{1 + 0,3}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$
$$= 92$$

Maka besar sampel pada penelitian ini sebanyak 92 orang yang akan dijadikan responden.

b. Teknik Penarikan Sampel

Sampel penelitian ini dipilih menggunakan *teknik simple random sampling*. Menurut sugiyono (2019:129) sampel acak sederhana (simple Random Sampling) merupakan pengambilan anggota sampel dari

populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

c. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi:

- a) Responden yang tinggal di asrama kinaonak puncak jaya kota jayapura
- b) Responden yang bersedia untuk di teliti di asrama kinaonak puncak jaya kota jayapura
- c) Responden yang mengalami stres

2) Kriteria eksklusi:

- a) Responden yang sakit berat
- b) Responden yang berlibur ke orang tua.

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2
Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	Variabel Independent Tingkat stres	Keadaan stres dirasakan oleh individu yang terbagi dalam 3 tingkat yakni stres ringan, sedang, dan berat.	Kuesioner	Ordinal	1. Ringan : (0-13) 2. Sedang : (14-26) 3. Berat : (27-40)
2	Variabel Dependent Gastritis	Gastritis merupakan peradangan pada dinding lambung, terutama mukosa dinding lambung yang menyebabkan terkikisnya lapisan lambung akibat kelebihan asam lambung, yang ditandai dengan rasa terbakar di lambung, nafsu makan menurun, nyeri ulu hati, mual muntah, sering kembung, dan bersendawa.	Kuesioner	Nominal	1. Sakit gastritis: Ya(1) 2. Tidak gastritis: Tidak (0)

E. Instrumen Penelitian

Intrumen dalam penelitian ini adalah berupa lembar kuesioner untuk mengukur stres dan mengukur gastritis. Pengukuran stres menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) merupakan *self-report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Alpha Cronbach untuk PSS-10 adalah 0,80, dan korelasi tes-tes ulang pada interval satu bulan adalah 0,43. Studi saat ini memberikan bukti kuat bahwa PSS-10 memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang dapat diterima (Dao-Tran, Anderson, & Seib, 2017). *Perceived Stress Scale* (PSS-10) ditulis oleh Cohen (1994) yang diadaptasi menggunakan bahasa Indonesia. Enam dari 10 item dari PSS-10 dianggap ketidakberdayaan yang dirasakan (item 1, 2, 3, 6, 9, 10) mengukur perasaan individu karena kurangnya kendali atas keadaan atau reaksinya sendiri dan sisanya empat sebagai pernyataan kurangnya efikasi diri (4, 5, 7, 8) mengukur persepsi ketidakmampuan individu dalam menangani masalah. Menurut Bhat, dkk. (2011) PSS-10 skor yang diperoleh variabel berskala numerik yang telah diperoleh dari PSS-10 kemudian diubah menjadi skala ordinal dengan tertentu menjadi 3 kelompok: (1) stres ringan, total skor 0-13; (2) stres sedang, total 14-26; (3) stres berat, total skor 27-40 dengan membalikan respon (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) yang menggunakan skala likert 0-4 yaitu, skor 0: tidak pernah, skor 1: hampir tidak pernah, skor 2: kadang-kadang, skor 3: hampir sering, skor 4: sangat sering. Angka kejadian gastritis diukur dengan menjawab kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan Apakah anda sudah dinyatakan mengalami gastritis oleh dokter dalam 6 terakhir. Yang menggunakan skala Guttman, skor untuk pertanyaan adalah 1 jika jawaban Ya, artinya sudah dinyatakan mengalami gastritis oleh dokter dan 0 jika jawaban tidak, artinya tidak dinyatakan mengalami gastritis (Saroinsong, dkk, 2014).

1. Kuisisioner stress PSS-10

Kuisisioner untuk mengukur tingkat stress

2. Kuisisioner kejadian gastritis

Kuisisioner untuk mengukur kejadian gastritis.

F. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dari pengisian kuesioner stres dan kejadian gastritis.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari literature yang relevan dan data – data yang mendukung penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis.

G. Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan data

Penyuntingan data dilakukan dua kali yakni: Pertama, pada saat pelaksanaan wawancara dilapangan dengan tujuan untuk mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuesioner oleh pewawancara. Kedua pada saat awal pengolahan data yang dimaksudkan untuk menilai hasil pengisian kuesioner secara keseluruhan apakah memenuhi syarat diikutkan dalam analisis atau tidak.

b. Koding Kuesioner

- 1) Pembuatan daftar variabel yang dimaksudkan untuk memberi kode pada semua variabel yang ada di dalam kuesioner.
- 2) Pemindahan hasil pengisian kuesioner ke dalam daftar kode yang ada didalam kuesioner
- 3) Pembuatan daftar koding yang digunakan untuk memindahkan hasil pengisian daftar koding kuesioner kedalam daftar koding tersendiri yang siap untuk dimasukkan didalam program pemasukkan data.

c. Pemasukan Data ke dalam Komputer

Sebelum memasukkan data kedalam computer terlebih dahulu dibuat program pemasukkan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel dan untuk selanjutnya data yang sudah ada

dalam bentuk daftar koding dimasukkan kedalam program pemasukkan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

d. Pembersihan Data

Data yang telah dimasukkan tidak terluput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh faktor keletihan atau kejenuhan peneliti sehingga perlu dilakukan pembersihan sebelum dilakukan analisis.

2. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan tekstual, serta selanjutnya diinterpretasi dalam bentuk narasi.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis satu variabel digunakan untuk menggambarkan variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Menilai apakah hubungan variabel bebas dengan variabel terikat bermaknas secara statistik maka dilakukan uji statistik menggunakan diganti dengan uji *chi-square* dengantaraf signifikan 95% dan nilai kemaknaan 5%. Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *chi-square* pada analisis menggunakan SPSS adalah sebagaiberikut (Dahlan, 2014).

H. Etik Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum

sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dengan keadanan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak menyantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/computer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

4. Pengunduran Diri

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, maka hal itu adalah suatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti itu sendiri.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi peneliti



Gambar 3. Asrama Kinaonak Puncak Jaya Putra Dan Putri

Asrama Kinaonak Puncak Jaya Putra Dan Putri Di Kota Studi Jayapura, Dibangun Oleh Pemerintah Kabupaten Puncak Jaya Pada Tahun 2001/2002. Letak/Kedudukan Asrama Mahasiwa Puncak Jaya Kinaonak Putra terletak di jalan Pasar Baru Youtefa Distrik Abepura RT 05 RW 06 Kelurahan Way Mohrokc Kota Jayapura Dan Letak/Kedudukan Asrama Kinaonak Putri Puncak Jaya Berada Di Jalan Raya Abepura Distrik Abepura RT 07 RW 05 Kelurahan Kota Baru Kota Jayapura Provinsi Papua.

Bentuk bangunan asrama kinaonak putra puncak jaya memiliki bangunan gedung lantai 1/bangunan biasa yang terdiri dari 15 gadung, 51 kamar, dalam 1 kamar 3 orang penghuni yang menempati, fasilitas dalam kamar seperti meja belajar, kursi, lemari buku, lemari pakaian dan juga dilengkapi dengan kasur dan karpet lengkap. Sedangkan asrama kinaonak putri puncak jaya memiliki 1 bangunan gedung bertingkat/lantai dua dengan jumlah 18 kamar, dalam 1 kamar 3 orang penghuni, fasilitas dalam kamar

seperti meja belajar, kursi, lemari buku, dan lemari pakaian dan juga dilengkapi dengan kasur dan karpet.

B. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki	51	55.4%
Perempuan	41	44.6%
Total	92	100%

Tabel 3. Menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin Laki-laki sebesar 51 orang (55.4%).

2) Umur Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kelompok umur Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya.

Kelompok Umur (Thn)	N	%
18-20	47	51.1%
21-23	40	43.5%
24-26	3	3.3%
27-29	2	2.1%
Total	92	100%

Tabel 4. Menunjukkan kelompok umur, terbanyak di Asrama KinaonakPuncak Jaya adalah 18-20 Tahun, yaitu sebanyak 47 orang (51.1%)

3) Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya.

Pendidikan	N	%
SMA	80	87.0%
S1	12	13.0%
Total	92	100%

Tabel 5. Menunjukkan Bahwa Sebagian Besar Mahasiswa Asrama Kinaonak Puncak Jaya Dengan Pendidikan SMA Sebesar 80 Orang (87.0%).

b. Hasil Analisis Univariat :

1) Tingkat Stres

Tabel 6. Hasil Analisis Univariat Tingkat Stres Pada Responden Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya.

Tingkat stres	N	%
Ringan	22	23.9%
Sedang	50	54.3%
Berat	20	21.8%
Total	92	100%

Tabel 6. Menunjukkan Bahwa Sebagian Besar Mahasiswa Asrama Kinaonak Puncak Jaya Mengalami Stres Dengan Tingkat Stres Sedang Sebesar 50 Orang (54.3%).

2) Kejadian Gastritis

Tabel 7. Hasil Analisis Univariat Kejadian Gastritis Pada Responden Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya.

Kejadian gastritis	N	%
Ya	58	63.0%
Tidak	34	37.0%
Total	92	100%

Tabel 7. Menunjukkan bahwa kejadian gastritis pada mahasiswa asrama kinaonak puncak jaya sebesar 58 orang (63.0%).

c. Hasil Analisis Bivariat :

Tabel 8. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura.

Tingkat stres	Kejadian gastritis				Total		P
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Ringan	7	7.6	15	16.3	22	23.9	0.000
Sedang	33	35.9	17	18.5	50	54.3	
Berat	18	19.6	2	2.2	20	21.8	
Total	58	63.1	34	37.0	92	100	

Tabel 8. Menunjukkan Bahwa Hasil Penelitian Setelah *Uji Chi Square* Mendapatkan Nilai P Sebesar 0,000 Sehingga Nilai $P. < 0.05$. Berdasarkan Uji Statistik *Uji Chi Square* dapat Ditemukan Bahwa Ada Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a) Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sebagian besar berjenis kelamin Laki-laki sebesar 51 orang (55.4%). Sehingga pada penelitian ini didapat mahasiswa dengan jenis kelamin laki –laki lebih banyak mengalami stres dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena mahasiswa jenis kelamin laki –laki lebih banyak dari pada perempuan. Dimana mahasiswa laki –laki pada penelitian ini sebanyak 51 orang dan mahasiswa jenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang. Penelitian ini sejalan dengan Pathmanthan (2013) menyatakan bahwa rata –rata stres lebih tinggi pada kelompok pria (6,1%) dibandingkan dengan wanita (2.0%) yang didukung oleh pendapat (Edward dalam Ambarwati et al., 2019) yang menyatakan pria membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali membaik setelah suatu peristiwa berlalu dibandingkan dengan wanita sehingga tingkat stres pada pria menjadi lebih tinggi hal itu yang membuat laki – laki rentan terkena gastritis Dan menurut (K, Madvhi *et al.*, 2013; Schwa be & Wolf, 2012; Jayanthi, Thhirunavukarasu, & Rajkumar, 2016; Kupriyanov & Zhdanov, 2014; Lazarus, 1993; Putri, wayan Diah anima Winayaka, 2014 dalam Pardamean & Lazuardi, 2019). seorang laki – laki akan memiliki kecenderungan untuk lebih mudah mengalami stres psikologis dibandingkan dengan perempuan, hal ini karena adanya mekanisme hormone testoteron yang dapat dikonversi dan menghasilkan zat kimia yang dinamakan dengan kortisol yang akan mempengaruhi lobus frontal pada otak manusia dan menyebabkan stres.

b) Kelompok Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 18-20 Tahun, yaitu sebanyak 47 orang (51.1%). Dimana termasuk dalam usia produktif. Sukmaningrum dan Imron (2017) mengatakan dimana usia produktif termasuk dalam rentang usia antara 15-64 tahun, dan mahasiswa sebagai individu dari kelompok yang rentan mengalami ketidakseimbangan homeostatis akibat tanggung jawab dan tuntutan kehidupan akademik pada mahasiswa tersebut sehingga dapat menjadi stres (Lubis, 2023). Menurut Mustika, (2021) penyakit gastritis banyak dialami oleh usia produktif, karena kesibukan, gaya hidup yang tidak memperhatikan kesehatan bahkan stress (Muna1 & Trina Kurniawati2, 2023).

c) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA Sebesar 80 Orang (87.0%). Menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru. Hal ini juga didukung oleh Purwaatmoko (2001) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sedangkan Menurut (Astria, 2009 dalam *Een Sukaedah, 2016) tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi karena kurangnya informasi yang didapatkan.

2. Variabel Yang Diteliti

a) Tingkat stres

Hasil penelitian yang didapat sebagian besar mahasiswa mengalami stres sedang sebesar 50 Orang (54.3%). Stres sedang merupakan stres yang berlangsung lebih lama dari pada stres ringan. Penyebab dari stres sedang adalah situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri dari stres sedang antara lain : sakit perut, mules, otot terasa tegang, dan gangguan tidur (Rias, 2021 dalam Umi Lailatul muna, 2023).

Stres merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan pada diri seseorang yang sebagai ancaman dan dapat menimbulkan depresi, kemarahan, kepahitan, perasaan tidak mampu, berkurangnya toleransi terhadap frustrasi, dan masalah kesehatan lainnya (Armaru, 2021 dalam Muna1, 2023). Namun secara umum stress tidak serta merta menimbulkan dampak negatif, hal ini karena stress terkadang dapat membantu dan mendorong individu untuk bertingka laku positif, terdapat dua jenis stres antara lain *eustress* adalah stress yang berdampak positif dan *distress* yang berdampak negative, setiap individu akan memberikan respon yang berbeda pada stimulus yang sama (Gunawati, dkk, 2006 dalam Prasetyo, 2015). Ada beberapa faktor yang dapat membuat seseorang menjadi stres antara lain: Faktor individu, Karakteristik kepribadian, Faktor sosial – kognitif, Faktor lingkungan, Strategi coping, Stresor stres biologis, Stresor fisik, Stresor kimia, Stresor sosial psikologis, Stresor spiritual. Menurut (Rasmun 2004 dalam Rodliya, 2022f) Terdapat tiga tingkatan stres yaitu stres ringan, sedang, dan berat.

Menurut (Price dan Wilson, 2012) stres dapat merangsang saraf simpatis nervus vagus (NV), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCL) di dalam lambung. Peningkatan produksi asam klorida dapat menimbulkan gejala seperti mual, muntah dan anoreksia, yang dapat berpengaruh pada penurunan nafsu makan, kontak antara asam klorida dengan mukosa lambung akan menimbulkan rasa nyeri, sehingga terjadi iritasi pada mukosa lambung yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan gastritis (Supariasa, 2019 dalam Rodliya, 2022)

Dalam penelitian Saroinsong, dkk (2014) menemukan ada hubungan antara stres dengan insiden gastritis (Prasetyo, 2015). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merita (2016) yang menemukan hubungan yang signifikan antara stres dengan perkembangan gastritis ($p\text{-value} = 0,000$). Konsisten dengan penelitian Tussakinah (2018) menemukan berhubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis ($p\text{-value} = 0,000$).

3. Kejadian gastritis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian gastritis pada mahasiswa asrama kinaonak punca jaya sebesar 58 orang (63.0%), dari hasil penelitian tersebut bisa dikatakan bahwa banyak mahasiswa yang menderita gastritis.

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut dan kronik, memang dapat terjadi dikarenakan oleh meningkatnya asam lambung yang berlebihan, dan pada lambung di akibatkan oleh pengikisan mukosa lambung yang dapat menimbulkan peningkatan mediator kimia semacam prostaglandin serta histamine pada lambung yang berfungsi dalam memicu reseptor nyeri atau nyeri (Nur, M 2021).

Penyakit gastritis banyak dialami oleh usia produktif, karena kesibukan, gaya hidup yang tidak memperhatikan kesehatan bahkan stress (Mustika, 2021 dalam Muna¹ & Trina Kurniawati², 2023). Sukmaningrum dan Imron (2017) mengatakan dimana usia produktif termasuk dalam rentang usia antara 15-64 tahun, mahasiswa sebagai individu dari kelompok yang rentan mengalami ketidakseimbangan homeostatis akibat tanggung jawab dan tuntutan kehidupan akademik pada mahasiswa tersebut sehingga dapat menjadi stres (Lubis, 2023), bagi mahasiswa yang tinggal di asrama namu tidak dapat beradaptasi dengan baik dalam kehidupan asrama akan menimbulkan masalah seperti kesehatan mental (wiwin, 2021 dalam Oktaviana Lika a *et al.*, 2022). Menurut Sartika, Rositasari, and Bintoro (2020) tidak hanya pola makan yang tidak sehat, namu stres juga merupakan faktor pemicu terjadinya gastritis, penderita gastritis yang mengalami tekanan pikiran psikis mempunyai efek 3,240 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak stres psikis (Zuhair¹ *et al.*, 2023). dan didukung juga dalam penelitian Saroinsong, dkk (2014) menemukan ada hubungan antara stres dengan insiden gastritis (Prasetyo, 2015).

4. Hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis

Berdasarkan hasil *Uji Chi Square* Mendapatkan Nilai P Sebesar 0.000 Sehingga Nilai $P. < 0.05$. Berdasarkan Uji Statistik *Uji Chi Square* dapat Ditemukan Bahwa Ada Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa.

Dalam penelitian ini terdapat mayoritas responden yang memiliki tingkat stres sedang sebesar 50 Orang (54.3%) dan mengalami gastritis sebanyak 33 orang (35.9%) sedangkan yang mengalami stres berat terdapat 20 orang (21.7%), dan mengalami gastritis sebanyak 18 orang (19.6%). Tingkat stres

ringan terdapat 22 orang (23.9%) dan mengalami gastritis berjumlah 7 orang (7,6%). Syamuel *et al.*, menyatakan, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis, jika seseorang yang memiliki tingkat stres rendah, tidak mengalami gastritis, sedangkan seseorang yang memiliki tingkat stres tinggi, sebagian besar mengalami gastritis (Noor Latifah Amin^{1*} *et al.*, 2023). Namun dalam penelitian ini terdapat 2 orang tidak mengalami gastritis walaupun ia mengalami tingkat stres yang berat. Ketika seseorang mengalami stres setiap orang akan memberi respon yang berbeda pada stimulus yang sama (Gunawati, dkk, 2006 dalam Prasetyo, 2015).

Menurut Sukarti dkk, (2021) ketika seseorang memiliki strategi coping yang baik mampu mengatur respon emosional terhadap stres dan mempelajari hal baru dalam mengatasi stres, dan ia mampu mengatasi masalah yang dihadapi dan ketika seseorang memiliki pola makan yang baik dapat mencegah terjadinya gastritis (Rodliya, 2022).

Saat seseorang mengalami stres ringan tidak menimbulkan penyakit kecuali dirasakan terus – menerus dimana sering kali mahasiswa mengalami stres karena ekonomi yang kurang baik, tugas perkuliaan, masalah dalam hubungan baik pasangan maupun keluarga dan saat mahasiswa mengalami stres sedang hingga stres berat akan berdampak buruk bagi tubuhnya terutama orang yang memiliki penyakit arteri koroner (Rodliya, 2021).

Hasil penelitian tingkat stres dengan kejadian gastritis menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis karena menurut Ika, (2010) Salah satu faktor penyebab gastritis adalah stres, karena stres juga dapat menstimulus saraf simpatis nervus vagus (NV) yang mengakibatkan peningkatan produksi asam klorida (HCl) di

dalam lambung, kadar asam lambung dapat mengiritasi lapisan lambung dan dapat menimbulkan penyakit gastritis jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Juli Widiyanto, 2014).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2020) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara stres dengan perkembangan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, dengan *p-value* 0.002 ($p < 0,05$). Hasil ini didukung oleh penelitian Rahman (2013) dimana salah satu penyebab terjadinya gastritis adalah stres, dikarenakan sistem persyarafan dari otak berhubungan dengan lambung. Jadi tanpa disadari saat orang mengalami stres akan memicu terproduksinya asam lambung secara berlebihan. Asam lambung inilah yang menyebabkan rasa nyeri pada lambung sehingga terjadi gastritis (Novalista^{1*} et al., 2023).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas Responden Mengalami Stres Pada Tingkat Sedang Sebanyak 50 Orang (54.3%).
2. Mayoritas Responden Menderita Gastritis Yaitu Sebanyak 58 Orang (63.0%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara Tingkat stres dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa secara statistik signifikan ($p = 0,000 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi khalayak/umum

Mahasiswa hendaknya menekan terjadinya stres karena stres dapat menyebabkan terjadinya gastritis, sehingga diharapkan mahasiswa mampu mengatasinya dengan cara istirahat yang cukup, dan bersikap positif dan optimis tentang kemampuan Anda untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu dan berlibur bersama teman atau keluarga.

Jangalah hendaknya kamu khawatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur (Filipi 4:6).

2. Bagi perkembangan ilmu, teknologi dan seni (IPTEKS)

Dapat Diharapkan menjadi landasan dan acuan sumber informasi khususnya dalam bidang keperawatan untuk mengembangkan ilmu pembelajaran mengenai tingkat stres dan kejadian gastritis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi gastritis untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, P. D., Pinilih, S. S., & Astuti, R. T. (2019). Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 40.
<https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.40-47>
- Iarfan septian, 1devfi herlina, 2romi wijaya. (n.d.). *Hubungan stress klien terhadap kekambuhan gastritis diwilayah kerja puskesmas semurup kabupaten kerinci*. 212.
- *Een Sukaedah, *Lailatul Fadilah. (2016). *hubungan tingkat pendidikan dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III*. 3, 60.
- Francisko1*, I., retni1, & darmawansyah. (n.d.). *Faktor risiko kejadian gastritis kronis di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota bengkulu tahun 2023*. 252.
- Hanna fatchi rodliya. (2022a). *Hubungan pola makan dan stres dengan gejala gastritis pada remaja di ma ibnul qoyyim putri aleman*. 30.
- Herlina jusuf, Amanda Adityaningrum, R. Y. (2022). *determinan kejadian gastritis pada mahawiwa*. 4(2654-718X), 109.
- Ibrahim, w. O. S. (2020a). *Asuhan keperawatan pada tn. M dengan gastritis di rsud kabupaten wakatobi*. 11.
- Ic, D. (2018). *patofisiologi dan pathway doc*. Bangsal Sehat.
<https://bangsalsehat.blogspot.com/2018/08/patofisiologi-dan-pathway-gastritis-doc.html?m=1>
- Juli widiyanto, m. K. (2014). *Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastriti*. 29.
- Lubis, h. (2023). *Analisis faktor-faktor terkait akses usia produktif (15-64 tahun) diwilayahkerja puskesmas kota kutacane pulonas, kecamatan babussalam, kabupaten aceh tenggara*. 1(2986–7045), 140.
- Muna1, u. L. (2023). *Hubungan stres dengan kejadian gastritis : literature review*. 2963–8690, 278.
- Nesi merlitha, r. O. (2018). *Pasien kanker payudara: resiliensi dengan stres menghadapi kemoterapi*. 12, 24.
- Noor latifah amin1*, f. F., romdhona3, n., dihartawan4, al, m., & bashir5. (2023). *Pengaruh tingkat stres terhadap kejadian kekambuhan gastritis pada anak sekolah menengah atas*. 403.
- Novalista1*, y., harahap2, d. A., & alini3. (2023). *Hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis pada masyarakat di upt puskesmas kampa*. 2963 – 413x, 43.
- Oktofianus titus merani1, jannete elisabeth taroreh2, a. (n.d.). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang gastritis terhadap pengetahuan siswa - siswi di smk ykp sentani kabupaten jayapura*.
- Pardamean, E., & Lazuardi, M. J. (2019). *Hubungan jenis kelamin dengan stres psikologis pada siswa-siswi kelas XI jurusan Ipa di Sma X Tangerang*. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 7(1), 68.
- Prasetyo, d. (2015c). *Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis di klinik dhanang husada sukoharjo*. 8.
- Purnama*, r. (2017). *Penyelesaian stress melalui coping spiritual*. 72.
- Rodliya, h. F. (2022a). *Hubungan pola makan dan stres dengan gejala gastritis*

- pada remaja di ma ibnul qoyyim putri sleman. 36.*
- Sepdianto¹, t. C., abiddin², a. H., & titik kurnia³. (2022). *Asuhan keperawatan pada pasien gastritis di rs wonolangan probolinggo: studi kasus. 221.*
- Umi lailatul muna, t. K. (2023). *Hubungan stres dengan kejadian gastritis : literature review. 2963–8690, 278.*
- Vanoza, d. (2022a). *Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan gastritis di ruang safe rumah sakit harapan dan doa (rshd) kota bengkulu tahun 2022. 13.*
- Zuhair¹, r. D., , dr. Nofi susanti, m. K., pranita³, m., jannah⁴, m. M., meuthia, zahra⁵, u., saragih⁶, p. A., harahap⁷, m., karina⁸, r. L., aulia, m., fikri⁹, & wijaya¹⁰, m. A. (2023a). *Hubungan antara pola makan dan stres terhadap kejadian penyakit gastritis di desa tembung kecamatan percut sei tuan. 2598–4217, 135.*

LAMPIRAN

Lampiran 1.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
Jalan Padang Bula II Hedam Distrik Hiram Kota Jayapura Provinsi Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimile (0967) 584529, 584281
Laman: www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



23 November 2023

Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/391/2023
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

Yth. **Badan Pengurus Asrama Putri Kinaonak Puncak Jaya**
Di –
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Yuli Yanti Murib
NIM : PO. 7120120055

Dengan ini kami mohon agar memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal di Asrama Putri Kinaonak Puncak Jaya. data awal mahasiswa yang bersangkutan berupa:

1. Pengambilan data awal tentang jumlah mahasiswi di Asrama Putri Kinaonak Puncak Jaya.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kisman S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19800203 200112 2 001

Lampiran 2.



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Jayapura

Jalan Padang Bulan II, Hedam, Distrik Heram, Kota Jayapura - 99351
 (0967) 584280
 <https://poltekkesjayapura.ac.id>

12 Februari 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/003/2024
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yth. **Badan Pengurus Asrama Kinaonak Puncak Jaya kota Jayapura**
Di –
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa
Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Yuli Yanti Murib
NIM : PO. 7120120055

Dengan ini kami mohon agar memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan
untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis
pada mahasiswa yang tinggal di asrama kinaonak Puncak Jaya Kota Jayapura

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan



Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19800203 200112 2 001

Tembusan kepada yth :

1. Badan Pengurus Asrama Kinaonak Puncak Jaya kota Jayapura
2. Arsip

Lampiran. 3

**ASRAMA MAHASISWA PEMDA PUNCAK JAYA (AMPPJ)**
KOTA STUDY JAYAPURA
TAHUN PERIODE XXII-XXIV
Alamat: Sekretariat jalan pasar baru youteja asrama kinaonak putra

No : 10/ SK XVI/BPH AMPPJ/ JAYAPURA/2024
Lamp : -
perihal : surat keterangan penelitian

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini Ketua Asrama Mahasiswa Pemda Puncak Jaya Bahwa:

Nama: Yuli Yanti Murib
Nim : P07120120055
Program Study Keperawatan

Adalah Benar-Benar Telah Melakukan Penelitian Di Asrama Mahasiswa Pemda Puncak Jaya Kota Study Jayapura Mengenai HUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA KINIONAK PUNCAK JAYA KOTA STUDY JAYAPURA pada bulan Februari -maret 2024.

demikian surat keterangan di buat untuk diprgunakan sebagai mestinya.

Jayapura 3 April,2024

MENGETAHUI
BADAN PENGURUS ASRAMA MAHASISWA PEMDA PUNCAK JAYA


KETUA UMUM SEKRETARIS UMUM
YUMIRON TELENGGEN DARON LAMBE

**ASRAMA MAHASISWI KANAONAK PUTRI KABUPATEN PUNCAK JAYA (AMKPPJ) KOTA STUDY JAYA PURA**
Alamat : Jln .Ayapo/kamchina/Abepura .No 081248609205/082197402539

NO : 07//UP/ASPUTPUJA/JPR/2024
Lampiran :
Prihal : surat keterangan penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini ketua asrama mahasiswi pemda puncak jaya bahwa :

Nama : Yuli Yanti Murib
Nim : P07120120055
Program Study Keperawatan

Adalah benar-benar telah melakukan penelitian di asrama mahasiswi kinaonak putri kabupaten puncak jaya kota study jayapura mengenai HUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWI YANG TINGGAL DI ASRAMA KINAONAK PUTRI KABUPATEN PUNCAK JAYA KOTA STUDY JAYAPURA Pada Bulan Februari-Maret 2024

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura 3 April 2024

Mengetahui
Badan Pengurus Asrama Mahasiswi Pemda Puncak Jaya

Ketua Umum Sekretaris Umum

Romance wonda Yulina Tabuni

Lampiran 4.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORM CONSENT)

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS
PADA MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA KINAONAK
PUNCAK JAYAKOTA JAYAPURA**

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Program Studi Sarjana Terapan. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui. HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA KINAONAK PUNCAK JAYA KOTA JAYAPUR. Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden, silahkan Saudara mengisi formulir ini dan saya memohon kesediaan Saudara untuk mengisi lembar kuesioner saya dengan jujur apa adanya.

Kerahasiaan informasi dan identitas saudara dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan baik melalui media massa atau pun elektronik.

Jayapura, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 5. Karakteristik responden

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA KINAONAK PUNCAK JAYA KOTA JAYAPURA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Agama :

Pendidikan Terakhir : ☐ SMI ☐ MAS1 ☐ ☐

Setelahmendapatketerangansertamengetahuimanfaatdantujuanpenelitiannya
ngberjudul “**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS PADA MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA
KINAONAK PUNCAK JAYA KOTA JAYAPUR**”
menyatakanbersedia/tidakbersediadiikutsertakan dalam penelitian dengan catatan
apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak
membatalkan persetujuan saya ini. Saya percaya apa yang saya informasikan
dijamin kerahasiaannya.

Lampiran 6. Kuisisioner Variabel Penelitian

KUESIONER *PERCEIVED STRESS SCALE* (PSS)

Nama :

Umur :

Petunjuk pengisian

Kuesioner ini adalah menanyakan tentang perasaan dan pikiran saudara selama sebulan terakhir. Terdapat lima pilihan jawaban yang disesuaikan untuk setiap pertanyaan yaitu:

0: Tidak pernah

1: Hampir tidak pernah

2: Kadang – kadang

3: Hampir sering

4: Sangat sering

Selanjutnya saudara diminta untuk menjawab pertanyaan dibawah dengan cara beri tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran saudara selama satu bulan terakhir.

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
1	Selama sebulan terakhir, berapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga.					
2	Selama sebulan terakhir, berapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda					
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan.					
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi.					
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai harapan anda.					
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan					
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung					

	dalam kehidupan anda.					
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain.					
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan					
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya.					
Total						

Sumber: Cohen (1994)

KUESIONER KEJADIAN GASTRITISI

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom dibawah ini yang sesuai dengan kondisi Anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sudah dinyatakan mengalami gastritis oleh dokter dalam 6 terakhir		

Sumber: Saroinsong, dkk,(2014).

MASTER TABEL

MASTER TABEL											
No	Inisial Responden	umur	kode	jenis kelamin	Kode Pendidikan terakhir	kode	Total tingkat stres	Kode	kejadian gastritis	Kode	
1	Y	22	2	perempuan	2 SMA	3		11	1	0	2
2	w	20	1	perempuan	2 SMA	3		12	1	1	1
3	Y	21	2	perempuan	2 SMA	3		12	1	1	1
4	M	23	2	perempuan	2 SMA	3		11	1	0	2
5	w	21	2	perempuan	2 SMA	3		18	2	1	1
6	M	21	2	perempuan	2 SMA	3		12	1	0	2
7	W	21	2	perempuan	2 SMA	3		10	1	0	2
8	D	22	2	laki-laki	1 SMA	3		19	2	0	2
9	D	19	1	perempuan	2 SMA	3		11	1	0	2
10	E	20	1	perempuan	2 SMA	3		13	1	1	1
11	M	22	2	laki-laki	1 SMA	3		10	1	1	1
12	F	18	1	perempuan	2 SMA	3		11	1	0	2
13	M	21	2	perempuan	2 SMA	3		11	1	0	2
14	E	21	2	perempuan	2 SMA	3		18	2	1	1
15	M	22	2	perempuan	2 SMA	3		11	1	0	2
16	W	23	2	perempuan	2 SMA	3		15	2	1	1
17	S	23	2	perempuan	2 SMA	3		11	1	0	2
18	T	18	1	perempuan	2 SMA	3		10	1	1	1
19	R	22	2	laki-laki	1 S1	4		25	2	0	2
20	Y	23	2	laki-laki	1 S1	4		29	3	1	1
21	Y	21	2	laki-laki	1 SMA	3		20	2	0	2
22	S	21	2	perempuan	2 SMA	3		17	2	1	1
23	M	21	2	laki-laki	1 S1	4		19	2	1	1
24	M	20	1	laki-laki	1 SMA	3		17	2	1	1
25	Y	24	3	laki-laki	1 S1	4		18	2	0	2
26	Y	19	1	laki-laki	1 SMA	3		15	2	0	2
27	N	23	2	laki-laki	1 S1	4		10	1	0	2
28	S	20	1	laki-laki	1 S1	4		11	1	0	2
29	D	22	2	laki-laki	1 SMA	3		20	2	1	1
30	D	23	2	laki-laki	1 S1	4		12	1	0	2
31	R	18	1	laki-laki	1 SMA	3		11	1	1	1
32	A	22	2	laki-laki	1 SMA	3		12	1	0	2
33	M	19	1	laki-laki	1 SMA	3		18	2	0	2
34	R	18	1	laki-laki	1 SMA	3		19	2	1	1
35	T	19	1	perempuan	2 SMA	3		21	2	1	1
36	U	24	4	perempuan	2 SMA	3		28	3	1	1
37	E	18	1	perempuan	2 SMA	3		22	2	1	1
38	R	18	1	laki-laki	1 SMA	3		24	2	1	1
39	E	18	1	perempuan	2 SMA	3		28	3	1	1
40	J	20	1	laki-laki	1 SMA	3		19	2	1	1
41	R	20	1	perempuan	2 SMA	3		12	1	1	1
42	W	21	2	perempuan	2 SMA	3		30	3	1	1
43	I	18	1	perempuan	2 SMA	3		27	3	1	1
44	Y	22	2	perempuan	2 SMA	3		11	1	0	2
45	O	21	2	perempuan	2 SMA	3		27	3	0	2
46	A	21	2	perempuan	2 SMA	3		25	3	1	1
47	D	21	2	perempuan	2 SMA	3		32	3	1	1
48	R	18	1	perempuan	2 SMA	3		27	3	0	2
49	E	18	1	perempuan	2 SMA	3		29	3	1	1
50	A	18	1	perempuan	2 SMA	3		30	3	1	1
51	K	23	2	perempuan	2 SMA	3		14	2	1	1
52	H	20	1	perempuan	2 SMA	3		17	2	0	2
53	E	20	1	perempuan	2 SMA	3		23	2	0	2
54	B	23	2	perempuan	2 SMA	3		14	2	0	2
55	D	22	2	perempuan	2 SMA	3		18	2	0	2
56	Y	24	3	perempuan	2 SMA	3		15	2	1	1
57	D	20	1	laki-laki	2 SMA	3		22	2	0	2
58	A	20	1	laki-laki	2 SMA	3		20	2	1	1
59	P	22	2	laki-laki	1 S1	4		21	2	0	2
60	M	20	1	laki-laki	1 SMA	3		28	3	1	1

61 A	20	1 laki-laki	1 SMA	3	29	3	1	1
62 J	22	2 laki-laki	1 S1	4	22	2	1	1
63 T	20	1 laki-laki	1 SMA	3	26	2	1	1
64 R	18	1 laki-laki	1 SMA	3	26	2	1	1
65 M	20	1 laki-laki	1 SMA	3	27	3	1	1
66 Y	19	1 laki-laki	1 SMA	3	24	2	1	1
67 T	20	1 laki-laki	1 SMA	3	28	3	1	1
68 I	21	2 laki-laki	1 SMA	3	28	3	1	1
69 E	22	2 laki-laki	1 S1	4	27	3	1	1
70 D	19	1 laki-laki	1 SMA	3	20	2	0	2
71 S	20	1 laki-laki	1 SMA	3	21	2	0	2
72 S	20	1 laki-laki	1 SMA	3	23	2	1	1
73 R	19	1 laki-laki	1 SMA	3	20	2	0	2
74 H	18	1 laki-laki	1 SMA	3	30	3	1	1
75 A	22	2 laki-laki	1 SMA	3	16	2	0	2
76 A	26	3 laki-laki	1 S1	4	26	2	1	1
77 Y	18	1 laki-laki	1 SMA	3	13	1	0	2
78 D	22	2 laki-laki	1 SMA	3	20	2	1	1
79 N	18	1 laki-laki	1 SMA	3	18	2	1	1
80 I	18	1 laki-laki	1 SMA	3	23	2	1	1
81 Y	19	1 laki-laki	1 SMA	3	20	2	1	1
82 M	22	2 laki-laki	1 SMA	3	23	2	0	2
83 S	20	1 laki-laki	1 SMA	3	20	2	1	1
84 Y	19	1 laki-laki	1 SMA	3	27	3	1	1
85 L	20	1 laki-laki	1 SMA	3	18	2	1	1
86 J	21	2 laki-laki	1 SMA	3	19	2	1	1
87 O	20	1 laki-laki	1 SMA	3	15	2	1	1
88 A	21	2 laki-laki	1 SMA	3	28	3	1	1
89 W	29	4 laki-laki	1 S1	4	16	2	1	1
90 D	21	1 laki-laki	1 SMA	3	21	2	1	1
91 T	20	1 perempuan	2 SMA	3	20	2	1	1
92 A	21	2 perempuan	2 SMA	3	17	2	1	1

OUTPUT SPSS

Statistics

	Inisial_Responden	Umur_Responden	Jenis_Kelamin_Responden	Pendidikan_Terakhir_Responden
N	Valid	92	92	92
	Missing	0	0	0

Statistics

	Tingkat_Stres_responden	Kejadian_Gastritis
N	Valid	92
	Missing	0

Umur_Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	47	51.1	51.1
	21-23	40	43.5	94.6
	24-26	3	3.3	97.8
	27-29	2	2.2	100.0
	Total	92	100.0	

Jenis_Kelamin_Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	51	55.4	55.4
	Perempuan	41	44.6	100.0
	Total	92	100.0	

Pendidikan_Terakhir_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	80	87.0	87.0	87.0
	S1	12	13.0	13.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Tingkat_Stres_responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	22	23.9	23.9	23.9
	Sedang	50	54.3	54.3	78.3
	Berat	20	21.7	21.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Kejadian_Gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	58	63.0	63.0	63.0
	Tidak	34	37.0	37.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Stres_responden * Kejadian_Gastritis	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

Tingkat_Stres_responden * Kejadian_Gastritis Crosstabulation

			Kejadian_Gastritis		Total
			Ya	Tidak	
Tingkat_Stres_responden	Ringan	Count	7	15	22
		Expected Count	13.9	8.1	22.0
		% within Tingkat_Stres_responden	31.8%	68.2%	100.0%
		% within Kejadian_Gastritis	12.1%	44.1%	23.9%
	Sedang	% of Total	7.6%	16.3%	23.9%
		Count	33	17	50
		Expected Count	31.5	18.5	50.0
		% within Tingkat_Stres_responden	66.0%	34.0%	100.0%
	Berat	% within Kejadian_Gastritis	56.9%	50.0%	54.3%
		% of Total	35.9%	18.5%	54.3%
		Count	18	2	20
		Expected Count	12.6	7.4	20.0
Total		% within Tingkat_Stres_responden	90.0%	10.0%	100.0%
		% within Kejadian_Gastritis	31.0%	5.9%	21.7%
		% of Total	19.6%	2.2%	21.7%
		Count	58	34	92
		Expected Count	58.0	34.0	92.0
		% within Tingkat_Stres_responden	63.0%	37.0%	100.0%
		% within Kejadian_Gastritis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.0%	37.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.632 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.577	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.211	1	.000
N of Valid Cases	92		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.39.

DOKUMENTASI

