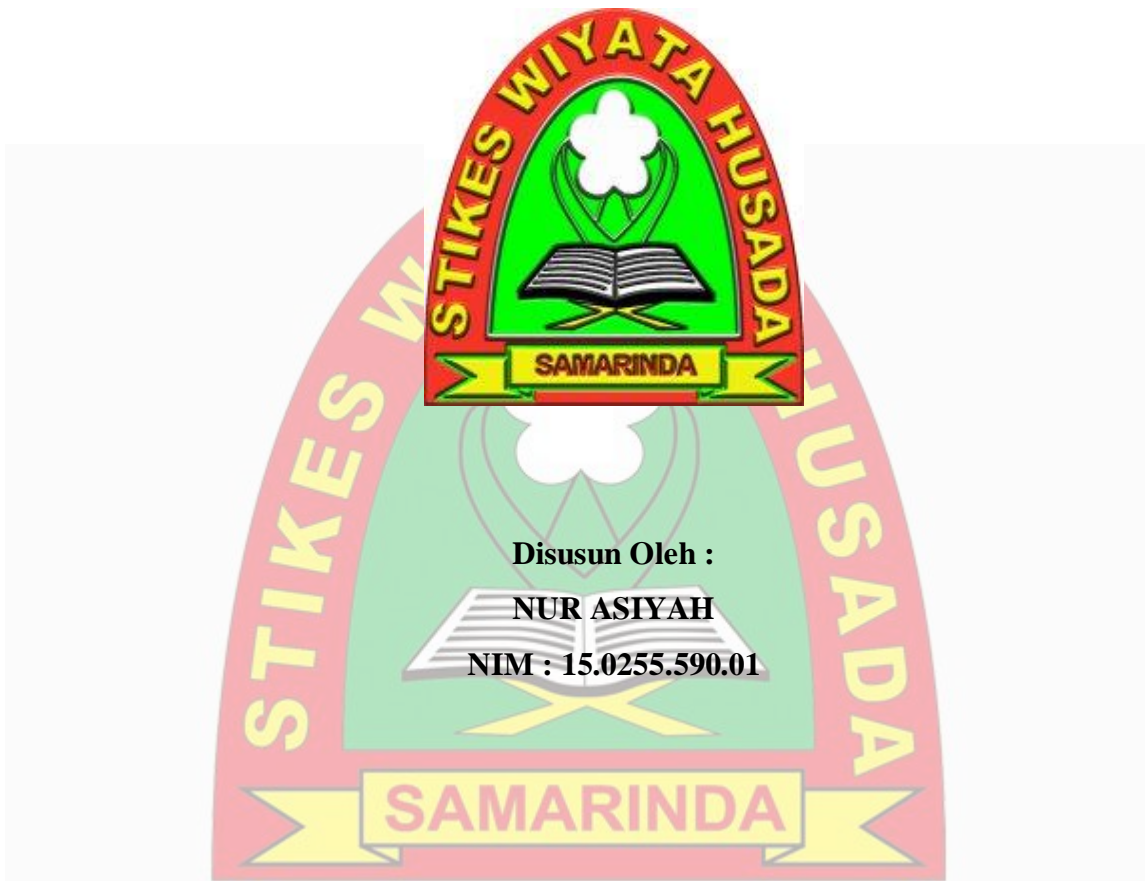


**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA TINGKAT IV PROGRAM  
STUDI ILMU KEPERAWATAN DI STIKES  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



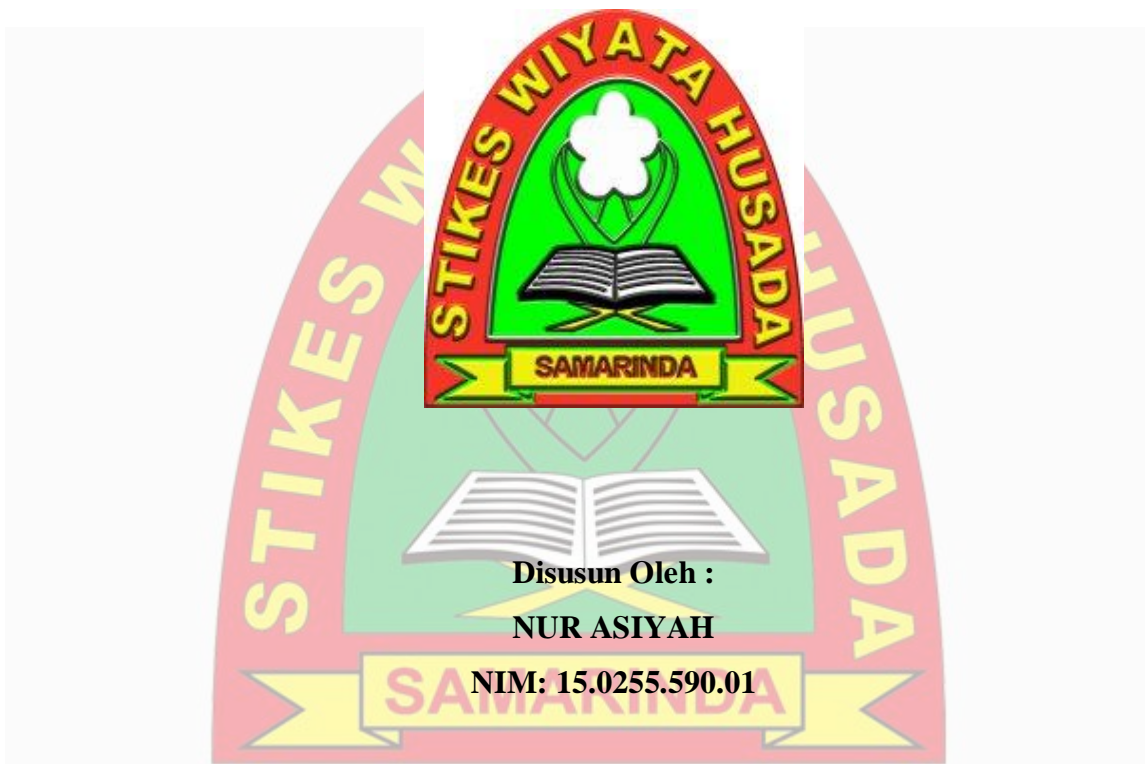
**Disusun Oleh :  
NUR ASIYAH  
NIM : 15.0255.590.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA TINGKAT IV PROGRAM  
STUDI ILMU KEPERAWATAN DI STIKES  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA TINGKAT IV PROGRAM  
STUDI ILMU KEPERAWATAN DI STIKES  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NUR ASIYAH

NIM. 15.0255.590.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 18 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep. Sp.Kep.Jiwa  
NIP. 19731103.199503.2.004


2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.86.13.071

3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB  
NIK. 113072.88.16.088

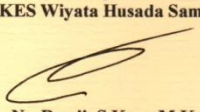
4. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM  
NIP. 19740818.199603.2.001

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Edy Milvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Asiyah

NIM : 15.0255.590.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Agustus 2019

Nur asiyah

NIM: 15.0255.590.01

## KATA PENGANTAR

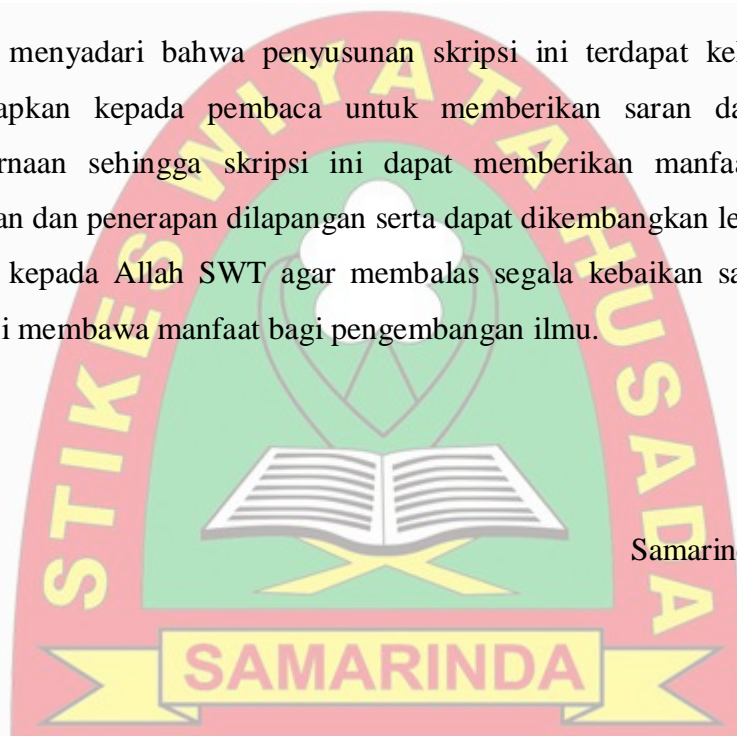
Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat Rahmat, Hidayat, dan karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV di STIKes Wiyata Husada Samarinda” penyusunan laporan hasil ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mengerjakan tugas akhir (skripsi) pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Wiyata Husada Samarinda serta selaku pembimbing akademik
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB, selaku dosen pembimbing 1 yang telah membantu dan mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini
5. Ibu Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM selaku dosen pembimbing 2 STIKes Wiyata Husada Samarinda. Saya ucapkan terimakasih atas bimbingan dan dedikasinya terhadap Ilmu Keperawatan.
6. Seluruh dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
7. Kedua orang tua saya Ayah Nurdin H dan Ibu Arbaiyah serta saudara dan saudari saya atas doa, penyemangat, motivasi, bimbingan, dukungan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
8. Keluarga besar STIKes Wiyata Husada Samarinda, Khususnya teman-teman seperjuangan kami, mahasiswa dan mahasiswi tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda terimakasih atas doa, dukungan, semangat dan kerjasamanya.

9. Seluruh civitas akademika STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
10. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya atas dukungan, semangat dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
11. Terimakasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
12. Terimakasih saya ucapkan kepada mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah bersedia menjadi responden untuk studi penelitian skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penyusunan skripsi ini terdapat kekurangan. Saya mengharapkan kepada pembaca untuk memberikan saran dan kritik demi kesempurnaan sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta dapat dikembangkan lebih lanjut. Saya berharap kepada Allah SWT agar membalas segala kebaikan saudara. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 11 Juli 2019



Nur Asiyah

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

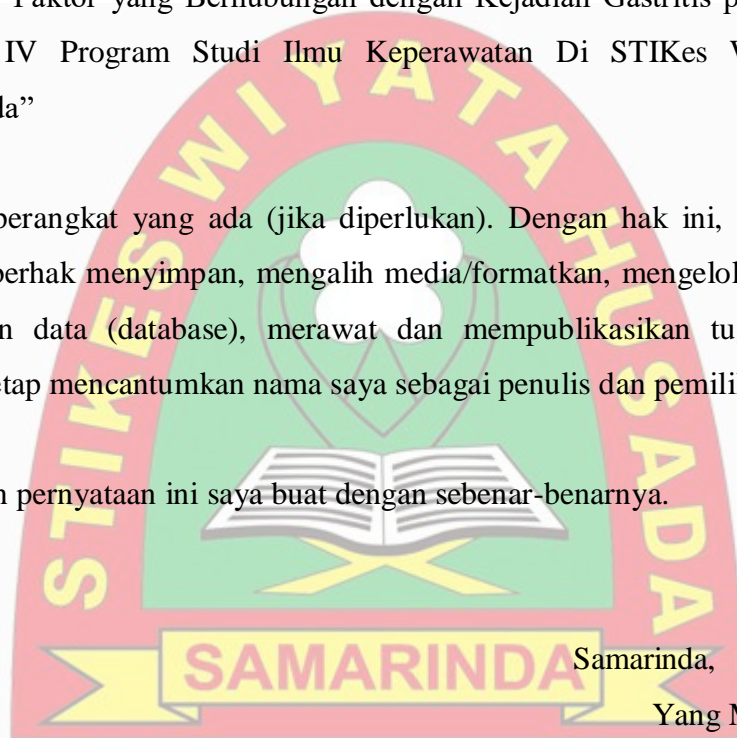
Nama : Nur Asiyah  
NIM : 15.0255.590.01  
Prgram Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKes Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKes Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Agustus 2019  
Yang Menyatakan

Nur Asiyah  
NIM: 15.0255.590.01

## ABSTRAK

### **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda**

Nur Asiyah<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Siti Wardatun Hasanah<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Gastritis merupakan salah satu penyakit sistem pencernaan yang paling sering menyerang pada usia produktif antara usia 15-45 tahun. Perubahan kehidupan sosial dan kesibukan pada mahasiswa mempengaruhi pola makan mahasiswa yang berdampak terhadap kesehatan yaitu munculnya gejala gastritis, dampaknya dapat mengganggu status gizi seperti kekurangan zat besi yang dapat menurunkan prestasi kerja dan prestasi belajar mahasiswa. **Tujuan:** Menganalisis faktor (pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, dan riwayat gastritis keluarga) yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda. **Metodologi Penelitian:** Jenis penelitian *analitik komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, jumlah sampel sebanyak 62 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *regresi logistik*. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini pada analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis (p value 0,006). Sedangkan pola makan (p value 0,074), konsumsi kopi (p value 0,300), stres (p value 0,127), dan riwayat gastritis keluarga (p value 0,310) tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis. Analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor penggunaan OAINS (p value 0,021) dengan probabilitas 12,54% paling erat hubungannya dengan kejadian gastritis. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan OAINS dengan nilai OR yaitu 4,769 serta nilai probabilitas 12,54% berhubungan dengan kejadian gastritis dibandingkan dengan tidak menggunakan OAINS. **Saran:** Disarankan melakukan edukasi tentang bahaya konsumsi obat bebas.

*Kata kunci: pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, riwayat gastritis keluarga, gastritis*

<sup>1,2</sup> Program Studi ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

## ABSTRACT

### An Analysis on the factors Correlating with the Occurrence of Gastritis in the Fourth Year Students of Nursing Science Study Program of STIKES Wiyata Husada Samarinda

Nur Asiyah<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Siti Wahidatun Hasanah<sup>3</sup>

**Background:** Gastritis is one of the digestive system diseases which most frequently attacked people with productive ages between 15-45 years. The changes in social life and student activities affect the dietary habit of the students which in turn give impact on their health, namely the occurrence of gastritis. This may affect nutrition status such as iron deficiency which can influence work performance and academic achievement of the students. **Objective:** to analyze the factors (dietary habit, coffee consumption, the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), stress, and gastritis history in the family) correlating with the occurrence of gastritis in the fourth year students of Nursing Science Study Program at STIKES Wiyata Husada Samarinda. **Research Methodology:** This research was comparative analytic research with cross sectional approach. The research was conducted to the students of STIKES Wiyata Husada Samarinda. The sample was taken by using consecutive sampling technique with the total sample of 62 students. The data were collected through questionnaire and analyzed by using logistic regression test. **Research Findings:** The result of analysis using Chi Square showed that there was a correlation between the use of NSAIDs and the occurrence of gastritis (p value = 0.006). On the other hand, dietary habit (p value = 0.74), coffee consumption (p value = 0.300), stress (p value = 0.127) and gastritis history in the family (p value = 0.310) did not have any correlation with the occurrence of gastritis. The result of multivariate analysis with logistic regression test showed that the factor of the use of NSAIDs (p value = 0.021) with the probability of 12.54% had a strongest correlation with the occurrence of gastritis. **Conclusion:** The result of this research showed that the use of NSAIDs with OR value was 4.769 and probability value of 12.54% correlated with gastritis, compared to those who did not use NSAIDs. **Suggestion:** It is suggested to give education about the use of over-the-counter drugs.

*Keywords: dietary habits, coffee consumption, the use of NSAIDs, stress, gastritis history in family, gastritis*

---

<sup>1,2</sup>Nursing Science Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Abdul Wahab Sjaharanie Public Hospital, Samarinda



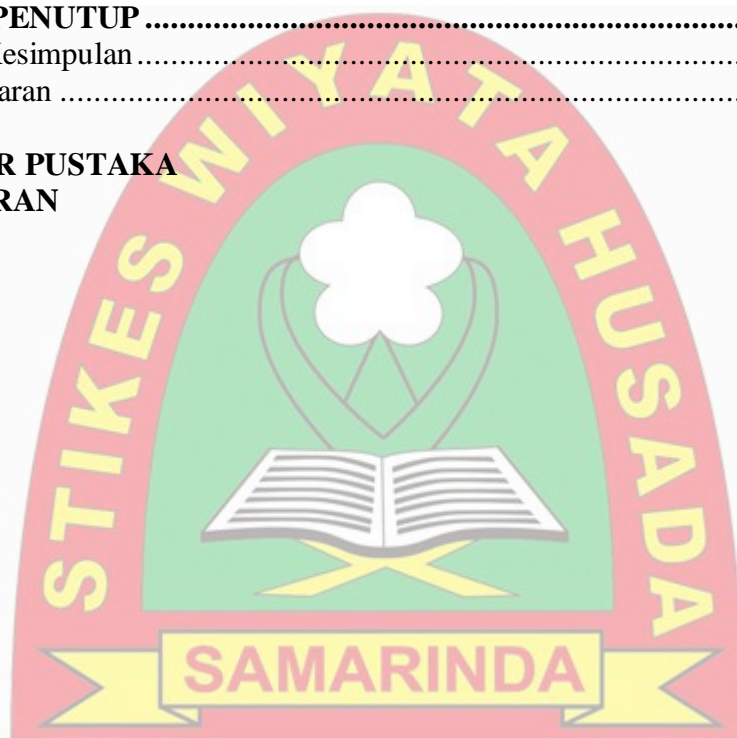
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Anatomi dan Fisiologi.....	9
2. Konsep Gastritis .....	14
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gastritis .....	20
4. Teori Keperawatan Sister Callista Roy: Model Adaptasi .....	27
B. Kerangka Teori .....	29
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	30
D. Hipotesa Penelitian.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	33
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	34
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian .....	35
G. Uji Validitas dan Reabilitas .....	37
H. Pengolahan Data .....	39
I. Analisa Data .....	40
J. Etika Penelitian .....	44
K. Alur Penelitian .....	46

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
A. Hasil Penelitian .....	47
1. Analisa Univariat .....	47
2. Analisa Bivariat .....	48
3. Analisa Multivariat .....	52
B. Pembahasan .....	54
C. Keterbatasan Penelitian .....	66

<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>67</b>
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran .....	68

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

2. 1 Fungsi Lambung .....	12
2. 2 Kerja Gastrin .....	13
2. 3 Perbedaan Manifestasi Klinis Gastritis Akut dan Kronik .....	18
2. 4 Pemeriksaan Diagnostik Gastritis .....	18
2. 5 Pencegahan Gastritis .....	20
3. 1 Definisi Operasional .....	34
3. 2 Instrumen Pengumpulan Data .....	35
3. 3 Kisi-kisi Kuesioner .....	36
3. 4 Kisi-kisi Jenis Makanan yang Harus atau Dihindari untuk Mencegah Penyakit Gastritis.....	36
3. 5 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian .....	38
3. 6 Hasil Uji Normalitas Data .....	41
4. 1 Frekuensi & Persentase Responden Berdasarkan Karakteristik Variabel Independen (Pola Makan, Konsumsi Kopi, Penggunaan OAINS, Stres, Riwayat Gastritis Keluarga) dan Variabel Dependen (Gastritis) pada Mahasiswa .....	47
4. 2 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa.....	49
4. 3 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Konsumsi Kopi dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa .....	49
4. 4 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Penggunaan OAINS dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa.....	50
4. 5 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa .....	51
4. 6 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Riwayat Gastritis Keluarga dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa .....	51
4. 7 Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa.....	53

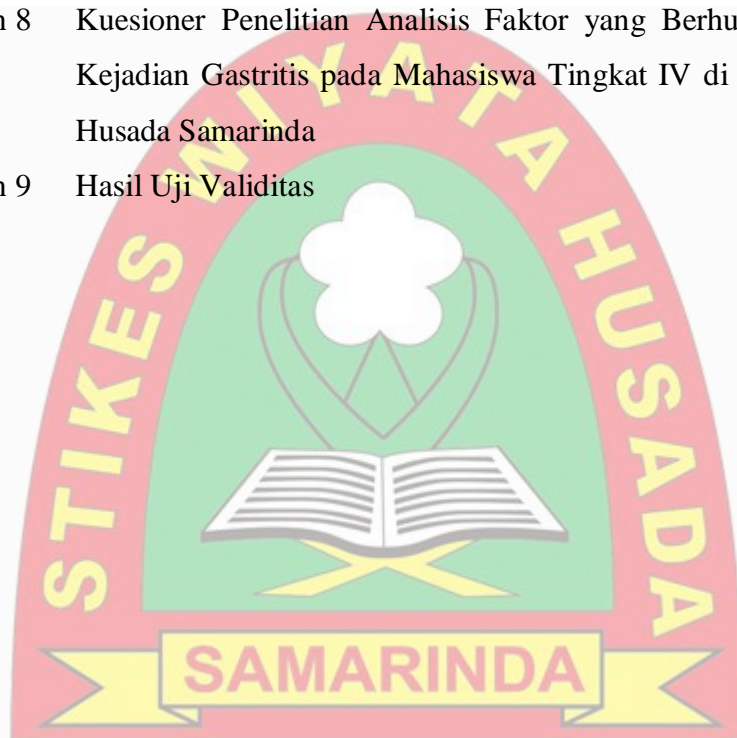
## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori Model Adaptasi Sister Callista Roy .....	29
Skema 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Skema 3. 1 Alur Penelitian.....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Timeline Kegiatan Tugas Akhir atau Skripsi Tahun Akademik 2018-2019
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan di STIKes Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Samarinda
- Lampiran 5 Surat Balasan Pemberian Izin Penelitian di STIKes Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV di STIKes Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti alkohol, stress, obat anti inflamasi dan lain-lain. Penderita gastritis umumnya mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, mual, muntah, dan bersendawa (Boyers, 2010) (Saroinsang, 2014).

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi oleh kalangan remaja dan dewasa yang disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pola makan yang tidak teratur, meningkatnya aktivitas seperti tugas perkuliahan, sehingga mahasiswa tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan (Ardiansyah, 2012).

*World Health Organization* (WHO) 2013, mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Insiden gastritis di dunia sekitar 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimptomatik. Tahun 2013 penyakit gastritis menempati urutan ke-4 dari 50 peringkat utama penyakit dirumah sakit seluruh indonesia dengan jumlah kasus 218.500 kasus (Depkes RI, 2013) (Sani, 2016). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tercatat 777 orang mengalami gastritis pada tahun 2017 (Dinkes Kota Samarinda, 2017).

*World Health Organization* (WHO) mengatakan penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering

menyerang usia produktif antara usia 15-45 tahun. Usia produktif masyarakat rentan terserang gejala gastritis dari tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan ataupun faktor psikologis yang bisa menyebabkan munculnya gejala gastritis (Gustin, 2011).

Faktor yang paling sering menyebabkan gastritis antara lain bakteri *Helicobacter Pylori*, dan gangguan jangka panjang obat *anti-inflammatory drugs* (Black dan Hawks, 2014). Boyers (2010) menyatakan bahwa gastritis tidak hanya dapat disebabkan oleh adanya, bakteri, namun juga dapat terjadi akibat faktor psikologis yaitu stress. Penderita gastritis yang mengalami stress dapat menambah berat gastritis penderita yang sudah ada dikarenakan stress psikologi yang akan meningkatkan aktifitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung (Ratu, 2013). Stress mempunyai dampak yang tidak baik kepada sistem pencernaan. Ketika sedang dilanda stress berat, kelenjar liur, dapat menghentikan aliran air liur, atau dalam kasus lain, mengalirkannya secara berlebihan. Lambung meningkatkan produksi asam lambung, sehingga menimbulkan zat asam, rasa mual dan luka (Losyk, 2007). Greenberg (2002) dalam Prio (2009) menjelaskan bahwa stress memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis. Efek stress pada saluran pencernaan menyebabkan penurunan aliran darah pada sel epitel lambung dalam melindungi mukosa lambung (Megawati, 2014).

Penyakit gastritis yang diakibatkan oleh produksi asam lambung yang berlebihan dapat diperparah oleh faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan gastritis. Biasanya waktu makan atau pola makan yang tidak teratur, gizi atau kualitas makanan yang kurang baik, jumlah makanan terlalu banyak atau bahkan terlalu sedikit, jenis makanan yang kurang cocok atau sulit dicerna dan kurang istirahat (Ratu, 2013). Kehidupan mahasiswa menyebabkan terjadinya perubahan pola makan. Pola makan yang dipengaruhi oleh kehidupan sosial dan kesibukan mahasiswa yang membuat mereka kurang memperhatikan waktu dan jenis makanan yang dikonsumsi. Mahasiswa memiliki aktivitas dan jadwal perkuliahan yang sangat padat.

Perubahan kehidupan sosial dan kesibukan mahasiswa tersebut akan mempengaruhi pola makan mahasiswa terutama perubahan selera yang jauh dari konsep seimbang yang berdampak terhadap kesehatan yaitu munculnya gejala gastritis (Yatmi, 2017). Gastritis umumnya diderita pada kalangan mahasiswa yang tinggal dikost-kostan yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya jauh dari orang tua sehingga tidak teraturnya pola makan, gaya hidup dan salah satunya yaitu meningkatnya aktivitas tugas perkuliahan sehingga mahasiswa tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan (Ardiansyah, 2012). Usia mahasiswa juga menjadi usia berisiko terjadinya masalah penyakit terutama gastritis karena usia tersebut adalah usia antara peralihan dimana pada masa itu dituntut untuk mandiri.

Dampak penyakit gastritis dapat mengganggu status gizi berupa gizi kurang, baik normal maupun gizi lebih. Kekurangan gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit defisiensi. Misalnya kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan tubuh cepat lelah, sedangkan pada remaja kekurangan zat besi dapat menurunkan prestasi kerja dan prestasi belajar (Pratiwi, 2013). Penyakit gastritis yang dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko terjadinya keganasan lambung yang berujung pada kematian (Mutaqin et al, 2011).

Penelitian sebelumnya oleh Sari (2017) menunjukkan frekuensi dan presentasi dari penelitian yang dilakukan dari 69 mahasiswa didapatkan sebanyak 49 orang (71%) mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda tidak mengalami gastritis dan yang mengalami gastritis sebanyak 20 orang (29%). Selanjutnya dari 69 responden didapatkan responden dengan tingkat stress ringan (27%), sebagian responden (54%) memiliki tingkat stress sedang, dan tingkat stress berat (19%). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan pada sebagian mahasiswa kebiasaan makan mereka cenderung berantakan. Selain itu, mereka juga sering tidak memenuhi aturan pemenuhan gizi karena terlalu sibuk. Pola makan yang buruk akhirnya membuat mahasiswa mudah terserang gastritis.

Gastritis yang terjadi pada mahasiswa umumnya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, pola makan yang tidak teratur, konsumsi kopi, stress,

penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dan riwayat gastritis keluarga. Shulfany (2011) menyatakan pola makan yang tidak teratur merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya asam lambung. Perubahan pola makan meliputi tidak teraturnya waktu makan, frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi kekambuhan gastritis (Misnadiarly, 2009). Selviana (2015) menjelaskan bahwa kandungan kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung, hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluarkan sensasi kembung pada perut.

Konsumsi Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) atau disebut dengan *Non Steroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAIDs) dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang melindungi dinding lambung. Yulikustan mengatakan pemakaian OAINS yang dilakukan secara terus menerus atau berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan *peptic ulcer* (Megawati, 2014). Riwayat gastritis keluarga merupakan faktor resiko kejadian gastritis karena disebabkan adanya faktor kebiasaan yang sama, riwayat gastritis keluarga yang dimaksud bukan dikarenakan adanya hubungan secara genetik melainkan lebih kearah kebiasaan dalam keluarga sehingga terdapat anggota keluarga yang gastritis (Megawati, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Penelitian sebelumnya hanya membahas hubungan tingkat stress dengan kejadian gastritis pada mahasiswa di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Oleh karena itu, saya tertarik untuk melanjutkan penelitian kuantitatif dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat di STIKes Wiyata Husada Samarinda yaitu faktor pola makan, kebiasaan mengkonsumsi kopi, stress, penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), dan riwayat gastritis keluarga. Hasil studi pendahuluan pada mahasiswa/i tingkat II di STIKes Wiyata Husada Samarinda didapatkan 9 (90%) dari 10 orang mengatakan mengalami gastritis, dari 15 pertanyaan gastritis pertanyaan nomor 4 yaitu sering mengeluh pusing memiliki skor nilai

tertinggi yaitu 10 (100%) responden mengalami gejala tersebut, diikuti dengan pertanyaan nomor 1 yaitu merasa nyeri ulu hati beberapa saat setelah makan, terdapat 9 (90%) responden yang mengalami gejala tersebut. Pertanyaan nomor 10 yaitu memiliki riwayat penyakit gastritis, terdapat 9 (90%) responden mengalami gejala tersebut. Pertanyaan nomor 2 yaitu sering merasa mual, terdapat 8 (80%) responden mengalami gejala tersebut. Kemudian pertanyaan nomor 13 yaitu gastritis kambuh pada saat terlambat makan, terdapat 8 (80%) responden mengalami gejala tersebut. Pertanyaan nomor 3 memiliki nilai terendah yaitu hanya 3 (30%) responden yang mengalami muntah beberapa jam setelah makan.

## **B. Perumusan Masalah**

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi oleh kalangan remaja dan dewasa yang disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pola makan yang tidak teratur, meningkatnya aktivitas seperti tugas perkuliahan, sehingga mahasiswa tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan. Kehidupan sosial dan kesibukan mahasiswa yang membuat mereka kurang memperhatikan waktu dan jenis makanan yang dikonsumsi sehingga mempengaruhi pola makan mahasiswa terutama karena jauh dari konsep seimbang yang berdampak terhadap kesehatan yaitu munculnya gejala gastritis. Penyakit gastritis yang dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko terjadinya keganasan lambung yang berujung pada kematian. Gastritis yang terjadi pada mahasiswa umumnya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, pola makan yang tidak teratur, konsumsi kopi, stress, penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dan riwayat gastritis keluarga. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah mengenai faktor apa saja yang erat hubungannya dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola makan pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
- b. Mengidentifikasi konsumsi kopi pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
- c. Mengidentifikasi penggunaan OAINS pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
- d. Mengidentifikasi stress pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
- e. Mengidentifikasi riwayat gastritis keluarga pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
- f. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai masukan untuk Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda yang mengalami gastritis agar dapat mengurangi dan mengendalikan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gastritis.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu keperawatan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa

Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambahan wawasan atau pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

c. Bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidang keperawatan komunitas yang dapat dijadikan sebagai proses pembelajaran pada praktik nyata di lapangan.

**E. Penelitian terkait**

1. Maulidiyah U, (2006) Penelitian ini tentang hubungan antara stress dan kebiasaan makan dengan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis di Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Mawaddah Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto. Desain penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah penderita gastritis di balai pengobatan dan Rumah Bersalin Mawaddah sebanyak 90 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dengan kejadian kekambuhan gastritis digunakan uji statistik *chi square*.
2. Sari N, (2017) Penelitian ini tentang hubungan tingkat stress dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, sumber data dari data primer dengan menggunakan alat ukur kuesioner, dan menggunakan uji *chi square*. Analisa tentang responden dengan tingkat stress ringan 19 orang (27%), stress sedang 37 orang (54%), dan

stress berat 13 orang (19%). Analisa tentang gastritis 49 orang (71%) sedangkan yang tidak terkena gastritis 20 orang (29%).

3. Megawati A, (2014) Penelitian ini tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang di rawat di RSUD Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kohort dengan teknik pengambilan sampel secara Accidental dengan jumlah 38 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil uji statistik faktor stress terhadap kejadian gastritis didapatkan nilai  $p= 0,008$  dan hasil uji statistik faktor obat-obatan dengan kejadian gastritis didapatkan nilai  $p= 0,004$ . Sehingga dapat disimpulkan pola makan, stress, dan obat-obatan mempengaruhi kejadian gastritis.
4. Novitasary A, (2016) penelitian ini tentang faktor determinan gastritis klinis pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2014, 2015, dan 2016 sebanyak 650 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 242 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan berisiko ( $p$  value = 0,000), stress ( $p$  value = 0,000), dan riwayat gastritis keluarga ( $p$  value = 0,000) merupakan determinan gastritis klinis. Sedangkan minum kopi ( $p$  value = 0,311), mengkonsumsi OAINS ( $p$  value = 0,472), dan merokok ( $p$  value = 1,000) bukan merupakan determinan gastritis klinis di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Anatomi dan Fisiologi Lambung

Lambung merupakan sebuah kantung muskuler yang letaknya antara esophagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, dibawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik terutama di daerah epigaster (Syaifuddin, 2011).

Lambung mempunyai kapasitas normal 1 sampai 2 L. secara anatomis lambung terbagi atas *fundus*, *korpis*, dan *pylorus*. Sebelah kanan atas lambung terdapat cekungan *kurvatura minor*, dan bagian kiri bawah lambung terdapat *kurvatura mayor*. Sfingter pada kedua ujung lambung mengatur pengeluaran dan pemasukan yang terjadi. *Sfingter kardia* (sfingter esophagus bawah) mengalirkan makanan masuk kedalam lambung dan mencegah refluks isi lambung memasuki esophagus kembali. Di saat pilorikum terminal berelaksasi, makanan masuk ke dalam duodenum, dan ketika berkontraksi sfingter ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus ke dalam lambung (Price, Sylvia A, 2005).

Bagian-bagian lambung terdiri dari *Fundus Ventrikuli* adalah bagian yang menonjol ke atas, terletak sebelah kiri ostium kardia, biasanya berisi gas. Pada batas dengan esofagus terdapat katup sfingter kardia. *Korpus ventrikuli* (segitiga ostium kardia) yaitu suatu lekukan pada bagian bawah *kurvatura minor*, merupakan bagian utama dari lambung. *Antrum pylorus* bagian lambung yang berbentuk tabung, mempunyai otot yang tebal membentuk sfingter pilorus, merupakan muara bagian distal, berlanjut ke *duodenum*. *Kurvatura minor* letaknya disebelah kanan lambung terbentang dari ostium kardia sampai ke pylorus, *Kurvatura minor* dihubungkan ke hepar oleh *omentum minor*, lipatan ganda dari *peritoneum*. *Kurvatura mayor*, terbentang pada sisi kiri ostium kardia melalui fundus ventrikuli menuju ke kanan sampai ke pilorus

inferior, lebih panjang dari kurvatura minor, dihubungkan dengan kolon transversum oleh omentum mayor lipatan ganda dari peritoneum. *Ostium kardia*, tempat esofagus bagian abdomen masuk ke lambung. Pada bagian ini terdapat orifisium pilorus, tidak mempunyai sfingter khusus hanya berbentuk cincin membuka dan menutup. Dengan kontraksi dan relaksasi, ostium dapat tertutup oleh lipatan membran mukosa dan serat otot pada dasar esofagus.

Lambung tersusun dari empat lapisan, yaitu *tunica serosa* (lapisan luar) merupakan bagian dari peritoneum viseralis. Dua lapisan peritoneum viseralis menyatu pada kurvatura minor lambung dan duodenum kemudian terus memanjang ke hati, membentuk *omentum minus*. Lipatan peritoneum yang keluar dari satu organ menuju ke organ lain disebut sebagai ligamentum. Jadi omentum minus (disebut juga ligamentum hepatogastrikum atau hepetoduodenalis) menyokong lambung sepanjang kurvatura minor sampai ke hati. Pada kurvatura mayor, peritoneum terus ke bawah membentuk *omentum majus*, yang menutupi usus halus dari depan seperti sebuah apron besar.

Bagian muskularis tersusun atas tiga lapisan antara lain lapisan longitudinal di bagian luar, lapisan sirkuler di tengah, dan lapisan oblik di bagian dalam. Susunan serabut otot ini memungkinkan berbagai macam kombinasi kontraksi yang diperlukan untuk memecah makanan menjadi partikel-partikel yang kecil, mengaduk dan mencampur makanan tersebut dengan cairan lambung, dan mendorongnya ke arah duodenum.

*Submukosa* tersusun atas jaringan areolar longgar yang menghubungkan lapisan mukosa dan lapisan muskularis. Jaringan ini membuat mukosa bergerak dengan gerakan peristaltik. Lapisan ini juga mengandung pleksus saraf, pembuluh darah dan saluran limfe. *Mukosa*, lapisan dalam lambung, tersusun atas lipatan-lipatan longitudinal disebut *rugae*, yang membuat terjadinya distensi lambung sewaktu diisi makanan. Terdapat beberapa tipe kelenjar pada lapisan ini, yaitu *Kelenjar kardia* berada di dekat orifisium kardia dan menyekresikan mukus. *Kelenjar fundus (gastrik)* terletak di fundus dan pada hamper di seluruh korpus

lambung. Kelenjar gastrik memiliki tiga tipe utama sel. *Sel-sel zimogenik (chief sell)* yang menyekresikan *pepsinogen*. *Pepsinogen* diubah menjadi *pepsin* dalam suasana asam. *Sel-sel parietal* menyekresikan asam hidroklorida (HCL) dan faktor intrinsik. Faktor intrinsik diperlukan untuk absorpsi vitamin B<sub>12</sub> di dalam usus halus. Sel-sel mukus (leher) di temukan di leher kelenjar fundus dan menyekresikan mukus. Hormon *gastrin* di produksi oleh sel G yang terletak pada daerah pilorus lambung. Gastrin merangsang kelenjar gastrik untuk menghasilkan asam hidroklorida dan pepsinogen. Sibstansi lain yang disekresi dalam lambung adalah enzim dan berbagai elektrolit, terutama ion natrium, kalium dan klorida.

Persarafan lambung berasal sistem saraf otonom. Suplai saraf parasimpatis untuk lambung dan duodenum dihantarkan ke dan dari abdomen melalui saraf vagus. Trunkus vagus bercabang lagi menjadi gastrika, pilorika, hepatica, dan seliaka. Persarafan simpatis melalui saraf splanchnicus major dan ganglia seliaka. Serabut-serabut aferen menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan kontraksi otot, serta peradangan, dan dirasakan di daerah epigastrium abdomen, serabut-serabut eferen simpatis menghambat motilitas dan sekresi lambung. *Pleksus saraf mienterikus* (Auerbach) dan *submucosa* (Meissner) membentuk persarafan intrinsik dinding lambung dan mengkoordinasi aktivitas motorik dan sekresi mukosa lambung.

Seluruh suplai darah di lambung dan pankreas serta hati, empedu, dan limpa terutama berasal dari arteri seliaka atau trunkus seliakus, yang mempercabangkan cabang-cabang yang menyuplai kurvatura minor dan mayor. Dua cabang yang penting adalah *arteria gastroduodenalis* dan *arteria pankreatikoduodenalis* (retroduodenalis) yang berjalan di sepanjang *bulbus posterior duodenum*.

**Tabel 2. 1 Fungsi Lambung**

Fungsi lambung	<p>Berfungsi menampung. Menyimpan makanan sampai makanan tersebut sedikit demi sedikit dicerna dan bergerak pada saluran cerna. Menyesuaikan peningkatan volume tanpa menambah tekanan dengan relaksasi reseptif otot polos: perantara oleh nervus vagus dan dirangsang oleh gastrin.</p> <p>Berfungsi mencampur. Memecah makanan menjadi partikel-partikel kecil dan mencampurnya dengan getah lambung melalui kontraksi otot yang mengelilingi lambung. Kontraksi peristaltik diatur oleh suatu irama listrik intrinsik dasar.</p> <p>Berfungsi pengosongan lambung. Diatur oleh pembukaan sfingter pilorus yang dipengaruhi oleh viskositas, volume, keasamaan, aktivitas osmotik, keadaan fisik, serta oleh emosi, obat-obatan, dan olahraga. Pengosongan lambung diatur oleh faktor saraf dan hormonal, seperti kolesistokinin.</p>
Fungsi pencernaan dan sekresi	<p>Pencernaan protein oleh pepsin dan HCL: pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil peranannya.</p> <p>Sintesis dan pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, alkalinisasi antrum, dan rangsangan vagus.</p> <p>Sekresi faktor intrinsik memungkinkan absorpsi vitamin B<sub>12</sub> dari usus halus bagian distal.</p> <p>Sekresi mukus membentuk selubung yang melindungi lambung serta berfungsi sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut.</p> <p>Sekresi bikarbonat, bersama dengan sekresi gel mukus, tampaknya berperan sebagai barrier dari asam lumen dan pepsin.</p>

Sumber : Price, Sylvia Anderson & Wilson, Lorraine M (2005)

Sekresi getah lambung mulai terjadi pada awal proses makan. Ketika melihat, mencium, dan merasakan makanan, sekresi lambung akan terangsang karena pengaruh saraf sehingga menimbulkan rangsangan kimiawi yang menyebabkan dinding lambung melepaskan hormon yang disebut sekresi getah lambung. Sekresi getah lambung mengalami tiga fase, yaitu: *Fase serebral*. Antisipasi dari makanan menyebabkan stimulus merambat dari otak ke nervus vagus sampai kelambung tempat kelenjar terstimulasi untuk menyekresi gastrin, hormon yang disekresi oleh membrane mukosa kanalis pilorus lambung untuk menghasilkan getah lambung. *Fase gastrik*. Fase ini terjadi saat makanan mencapai lambung atau dimulai saat makanan mencapai antrum pylorus. Distensi antrum juga dapat menyebabkan terjadinya rangsangan mekanis dari reseptor-reseptor pada dinding lambung. Impuls tersebut berjalan menuju medulla melalui

aferen vagus dan kembali ke lambung melalui eferen vagus; impuls ini merangsang pelepasan hormone gastrin dan secara langsung juga merangsang kelenjar-kelenjar lambung.

Gastrin dilepas dari antrum dan kemudian dibawa oleh aliran darah menuju kelenjar lambung, untuk merangsang sekresi. Pelepasan gastrin juga dirangsang oleh pH alkali, garam empedu di antrum, dan terutama oleh protein makanan dan alkohol. Membran sel parietal di fundus dan korpus lambung mengandung reseptor untuk gastrin, histamine, dan asetilkolin, yang merangsang sekresi asam. Setelah makan, gastrin dapat beraksi pada sel parietal secara langsung untuk sekresi asam dan juga dapat merangsang pelepasan histamine dari sel enterokromafin dari mukosa untuk sekresi asam. *Fase intestinal* dimulai oleh gerakan kimus oleh lambung ke duodenum. Fase sekresi lambung diduga sebagian besar bersifat hormonal. Adanya protein yang tercerna sebagian dalam duodenum tampaknya merangsang pelepasan gastrin usus, suatu hormone yang menyebabkan lambung terus-menerus menyekresikan sejumlah kecil cairan lambung.

**Tabel 2. 2 Kerja Gastrin**

<b>Kerja</b>	<b>Makna Fisiologis</b>
Merangsang sekresi asam dan pepsin	Mempermudah pencernaan
Merangsang sekresi faktor intrinsik	Mempermudah absorpsi vitamin B <sub>12</sub> dalam usus halus
Merangsang sekresi enzim pankreas	Mempermudah pencernaan
Merangsang peningkatan aliran empedu hati	Mempermudah pencernaan
Merangsang pengeluaran insulin	Mempermudah metabolisme glukosa
Merangsang motilitas lambung dan usus	Mempermudah pencampuran dan pendorongan makanan yang telah ditelan
Mempermudah relaksasi reseptif lambung	Lambung dapat menambah volumenya tanpa meningkatkan tekanan
Meningkatkan tonus istirahat sfingter esofagus bagian bawah	Mencegah refluks lambung waktu pencampuran dan pengadukan
Menghambat pengosongan lambung	Memungkinkan pencampuran seluruh isi lambung sebelum diteruskan ke usus

*Sumber* : Price, Sylvia Anderson & Wilson, Lorraine M (2005)

## 2. Konsep Gastritis

### a. Definisi

Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung yang sering terjadi akibat diet yang sembarangan. Biasanya individu makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan yang berbumbu, atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit (Smeltzer, 2001). Gastritis keadaan dimana terjadi peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal (Price & Wilson, 2006).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012).

### b. Etiologi

Priscilla LeMone dkk, (2016) mengatakan gastritis terjadi disebabkan oleh bermacam-macam faktor. Tipe paling umum dari gastritis adalah gastritis akut yang biasanya bersifat benigna dan dapat sembuh sendiri terkait dengan ingesti iritan lambung seperti aspirin, alkohol, kafein, atau makanan yang terkontaminasi oleh bakteri tertentu.

Gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter Pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut dan jika diabaikan akan menjadi kronik. *Helicobacter pylori* adalah bakteri batang gram-negatif, berbentuk S, tidak invasif, tidak membentuk spora, dan berukuran sekitar 3,5 x 0,5 µm. Gastritis terjadi karena kombinasi pengaruh enzim dan toksin bakteri serta pengeluaran zat kimia merugikan oleh neutrophil yang datang (Robbins, 2007)

Orang yang terinfeksi *helicobacter pylori* dapat mengalami gastritis. Penemuan bakteri ini dilakukan oleh Barry Marshall dan Robin Warre dari Australia. Mereka menemukan adanya bakteri yang

dapat hidup dalam lambung manusia. Saat ini telah terbukti bahwa infeksi yang disebabkan oleh *helicobacter pylori* pada lambung bisa menyebabkan peradangan mukosa lambung yang disebut dengan gastritis. Proses ini dapat berlanjut hingga terjadi tukak lambung, bahkan kanker lambung (Yuliarti, 2009).

c. Patofisiologi

Gastritis terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor detensif (produksi lendir, bikarbonat mukosa, dan prostaglandin mikrosirkulasi) sehingga menyebabkan HCL dalam lambung meningkat. Kadar HCL normal dalam lambung  $\pm 0,4\%$ , kadar HCL yang berlebihan dalam cairan lambung dapat merusak jaringan selaput lendir lambung dan jaringan usus halus 12 jari, jaringan yang rusak akan menjadi luka bernanah yang ada di dalam lambung dan menyebabkan peradangan (Laylawati, 2001).

d. Klasifikasi

Didasarkan pada manifestasi klinis, gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik:

1) Gastritis Akut

Gastritis akut adalah proses peradangan mukosa akut, biasanya bersifat transien. Peradangan mungkin disertai perdarahan ke dalam mukosa dan, pada kasus yang lebih parah, terlepasnya epitel mukosa superfisial (erosi). Bentuk erosif yang parah ini merupakan penyebab penting perdarahan saluran cerna akut. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan. Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali akut, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut padat terjadi yang mengakibatkan obstruksi *pylorus*.

Bentuk akut dari gastritis ditandai dengan nyeri abdominal, kram, sendawa, mual dan muntah, lesu, anoreksia,

ketidaknyamanan epigastrium, dan perdarahan (hematemesis) Penyebab umumnya yaitu Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), obat kemoterapi, terapi radiasi, alkoholisme akut, dan penggunaan kokain, serta keracunan makanan. Gastritis juga terjadi bila terlalu banyak mengkonsumsi teh, kopi, mustard, paprika, cengkeh, dan merica (Black & Hawks, 2009).

Penyebab yang paling umum gastritis akut adalah infeksi. Pathogen termasuk infeksi *helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Haemophilus*, *Streptokokus*, dan *staphilococcus*. Normalnya lapisan mukosa lambung melindunginya dari asam lambung, sementara asam lambung melindungi lambung dari infeksi. Jika asam lambung tersebut ditembus dengan lambung dan nekrosis, maka akan terjadi infeksi, sehingga terdapat luka pada mukosa. Ketika asam hidroklorida (asam lambung) mengenai mukosa lambung, maka terjadi luka pada pembuluh kecil yang diikuti dengan edema, perdarahan, dan mungkin juga terbentuk ulkus (Black & Hawks, 2009).

## 2) Gastritis Kronik

Gastritis kronis didefinisikan sebagai peradangan mukosa kronis yang akhirnya menyebabkan atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun (Muttaqin & Sari, 2011). Gastritis kronis muncul dalam tiga stadium yaitu *Gastritis superficial* yaitu perubahan inflamasi terbatas pada permukaan mukosa dengan erosi kecil dan perdarahan. Kelenjar lambung masih utuh pada stadium ini. *Gastritis atrofi* yaitu inflamasi meluas lebih dalam ke mukosa dengan kerusakan kelenjar yang progresif. Gastritis ini biasanya terdapat pada penderita anemia pernisiiosa, yang dicirikan dengan penurunan jumlah sel utama dan sel parietal (sel utama mengeluarkan enzim pencernaan (pepsin) di lambung). *Gastritis hipertrofi* atau *atrofi lambung*. Infiltrat inflamasi yang memproduksi mukosa yang kusam dan nodular dengan ruga tidak

teratur, menebal, atau nodular. Perdarahan sering terjadi pada stadium ini dan kelenjar lambung mengalami transformasi (Black & Hawks, 2009).

Gastritis kronis diklasifikasikan menjadi dua tipe menurut daerah yang terlibat. Tipe A (*gastritis autoimun*) merujuk pada gastritis fundus dan kardiak lambung, sering dikaitkan dengan hilangnya sel parietal dan anemia pernisiiosa. Tipe B disebabkan oleh infeksi *helicobacter pylori*. Infeksi *helicobacter pylori* merupakan faktor risiko independen untuk kanker lambung, karena bakteri ini dapat mengakibatkan gastritis atrofi kronis (Black & Hawks, 2009).

Patofisiologi dari gastritis kronik mulanya lapisan lambung menebal dan eritematosa lalu kemudian menjadi tipis dan atrofi. Deteriorasi dan atrofi yang berlanjut mengakibatkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang berisi sel parietal. Ketika sekresi asam menurun, sumber faktor intrinsik hilang. Kehilangan ini mengakibatkan ketidakmampuan untuk menyerap vitamin B<sub>12</sub> dan perkembangan anemia pernisiiosa. Atrofi lambung dengan metaplasia pada gastritis kronis dengan infeksi *helicobacter pylori* mengakibatkan peningkatan risiko adenokarsinoma lambung. Gastritis kronis ditandai dengan adanya nyeri epigastrium samar, muntah, keletihan, anemia, serta tidak tahan makanan pedas dan berlemak (Black & Hawks, 2009).

e. Manifestasi Klinis

**Tabel 2.3 Perbedaan Manifestasi Klinis Gastritis Akut dan Kronik**

<b>Gastritis Akut</b>	<b>Gastritis Kronik</b>
Anoreksia	Nyeri samar setelah makan
Mual dan muntah	keletihan
Sendawa	Anemia
Hematemesis	
Melena	
Nyeri abdomen	
Ketidaknyamanan epigastrium	

Sumber : LeMone, Priscilla at all (2016)

f. Pemeriksaan Diagnostik

**Tabel 2.4 Pemeriksaan Diagnostik Gastritis**

Tes Darah	Cek darah dilakukan untuk melihat adanya antibodi terhadap serangan <i>Helicobacter pylori</i> . Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa seseorang pernah mengalami kontak dengan bakteri <i>Helicobacter pylori</i> , tetapi keadaan tersebut bukan berarti seseorang telah terinfeksi <i>Helicobacter pylori</i> . Tes darah juga digunakan untuk mengecek terjadinya anemia yang disebabkan oleh perdarahan yang disebabkan karena gastritis.
Stool Test	Uji ini untuk mengetahui adanya <i>Helicobacter pylori</i> dalam sampel tinja seseorang. Hasil tes yang positif menunjukkan orang tersebut terinfeksi <i>Helicobacter pylori</i> serta menguji adanya darah dalam tinja yang menandakan adanya perdarahan dalam lambung karena gastritis.
Endoskopi	Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat adanya kelainan pada lambung yang mungkin tidak dapat dilihat dengan sinar X.
Rontgen	Bertujuan untuk melihat adanya kelainan pada lambung yang tidak dapat dilihat sinar X agar dapat dilihat dengan jelas.

Sumber : Yuliarti, Nurheti (2009)

g. Penatalaksanaan

Pengobatan gastritis tergantung pada penyebabnya. Pengobatan gastritis akut yang disebabkan oleh NSAID atau alkohol berbeda dengan gastritis kronis yang harus diobati dengan antibakteri. Obat-obatan yang dapat menetralkan asam lambung, yaitu *Antasid* berguna untuk menetralkan asam lambung dan dengan cepat meringankan gastritis. *Acid blockers*, saat antasid tidak cukup meredakan gejala nyeri pada gastritis, maka dapat diberikan obat jenis *cimetidine* (*Tagamet*), *ranitidine* (*zantac*), *nizatidin* (*axid*), atau *famotidine* (*pepsid*). Obat-obatan tersebut dapat menurunkan jumlah asam lambung yang di produksi (Yuliarti, 2009).

Penatalaksanaan medis pada gastritis akut meliputi menghilangkan penyebab dan mengobati manifestasinya. Obat kelompok *phenothiazine* sering digunakan untuk mengobati mual, sedangkan nyeri berespons terhadap antasida atau reseptor histamin antagonis ( $H_2$ ). Pemberian prostaglandin  $E_1$  ( $PGE_1$ ) yang analog dengan NSAID diresepkan untuk melindungi mukosa lambung dan menghalangi

sekresi asam lambung (Black & Hawks, 2009). Pengobatan pada gastritis kronik bervariasi, bila terdapat *ulkus duodenum*, dapat diberikan antibiotik untuk membatasi *Helicobacter Pylori*. Alkohol dan obat harus dihindari karena dapat mengiritasi lambung. Jika terjadi anemia pernisiiosa harus diberi pengobatan vitamin B<sub>12</sub> dan terapi yang sesuai. Gastritis kronik ini diatasi dengan memodifikasi diet dan meningkatkan istirahat serta memulai farmakoterapi. *Helicobacter Pylori* dapat diatasi dengan antibiotic seperti Tetrasiklin atau Amoxicilin.

Penatalaksanaan keperawatan pada gastritis yaitu dengan memperhatikan diet klien, pola makan, serta penggunaan resep dan obat-obatan bebas, serta gaya hidup klien. Memberikan informasi kepada klien tentang penyebab gastritis dan makanan yang dapat memperburuk penyakit. Dorong klien untuk menghindari faktor-faktor yang dapat memicu kekambuhan gastritis, seperti stress atau kelelahan, meminum obat tertentu saat perut kosong, konsumsi alkohol serta merokok. Jika terjadi mual dan muntah parah, maka dibatasi asupan per oral (NPO) klien sampai masalah keparahan menurun, saat nyeri dan mual telah mereda, klien dapat diinstruksikan untuk mengonsumsi diet seimbang dan menghindari makanan dan minuman yang menyebabkan iritasi. Penderita gastritis memerlukan menu diet khusus untuk mempercepat penyembuhan yaitu dengan mengonsumsi makanan yang bertekstur lembut atau lunak, tidak merangsang produksi asam lambung. Porsinya kecil tetapi sering diberikan setiap 3 jam (Yuliarti, 2009) (Black & Hawks, 2009).

## h. Pencegahan

**Tabel 2.5 Pencegahan Gastritis**

Mengatur pola makan	Makan dalam jumlah kecil tapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi, jagung, dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. Mengurangi konsumsi makanan yang dapat mengiritasi lambung, seperti makanan yang pedas, asam, digoreng, dan berlemak.
Tidak merokok	Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis maupun ulcer. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, dan meningkatkan risiko kanker lambung.
Hindari penggunaan obat dari golongan OAINS	Penggunaan obat penghilang rasa sakit dari golongan OAINS, seperti Aspirin, Ibuprofen, dan Naproxen karena obat-obatan tersebut dapat mengiritasi lambung.
Manajemen stress	Stress dapat meningkatkan produksi asam lambung dan menekan pencernaan. Untuk menurunkan tingkat stress sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan bergizi, cukup istirahat, berolahraga secara teratur, serta selalu menenangkan pikiran dengan meditasi atau yoga.

Sumber : (Yuliarti, 2009)

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi gastritis

#### a. Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan yang keliru dapat menyebabkan terjadinya banyak gangguan pada kesehatan tubuh, terutama menurunnya sistem imun. Hal ini bisa terjadi karena pola makan yang tidak benar dapat menyebabkan asupan yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terpenuhi.

Pola makan erat kaitannya dengan produksi asam di lambung. Pola makan yang tidak teratur membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika ini berlangsung dalam jangka waktu lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung. Hal inilah yang menyebabkan rasa perih dan mual. Pola

makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makan, dan jumlah makan atau porsi makan. Sebagai berikut :

#### 1) Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif. Frekuensi makan adalah jumlah waktu makan dalam sehari, meliputi makanan lengkap (full meat) dan makanan selingan (snack). Frekuensi makan di suatu institusi berkisar antar tiga hingga enam kali sehari tergantung dari biaya tenaga kerja yang tersedia. Waktu makan terdiri dari makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan, makan malam serta selingan malam. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung.

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri. Kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar. Produksi asam lambung diantaranya dipengaruhi oleh pengaturan sefalik, yaitu pengaturan oleh otak. Adanya makanan dalam mulut secara refleksi akan merangsang sekresi asam lambung.

#### 2) Jenis makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan

bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

Makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna makanan tadi dan lambat meneruskannya ke bagian usus selanjutnya. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal di dalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan ke dalam duodenum dan asam yang dikeluarkan menyebabkan rasa panas di ulu hati dan dapat mengiritasi.

### 3) Jumlah atau porsi makanan

Porsi atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh. Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan obesitas (kegemukan). Selain itu, Makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung. (Hidayah, 2012; Oktaviani, 2011).

Faktor yang mempengaruhi pola makan dapat dikelompokkan menjadi faktor ekonomi (uang saku), tempat tinggal, sosial budaya (pendidikan gizi, kepercayaan, budaya dan agama), serta faktor pribadi yaitu pengetahuan gizi, jenis kelamin, sikap gizi dan aktivitas. Uang saku, faktor ekonomi merupakan faktor yang sangat penting terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi keluarga, hal tersebut dapat diukur melalui uang bulanan. Seiring dengan meningkatnya pendapatan, akan memberikan peluang untuk meningkatkan pembelian makanan yang beragam dan bermutu. Pendapatan merupakan faktor

yang paling menentukan terhadap kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan, maka semakin baik kualitas dan kuantitas makanan yang diperoleh, seperti membeli buah, sayuran, dan aneka ragam jenis makanan (Simatupang, 2008).

Faktor sosial budaya dan agama. Kebudayaan suatu bangsa masyarakat mempunyai kekuatan yang berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang digunakan untuk dikonsumsi. Dalam hal makanan masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Adat istiadat dan kebiasaan makan ada hubungannya dengan agama, walaupun dapat berlainan antara agama satu dengan agama lainnya. Kebanyakan kelompok agama juga mempunyai larangan tertentu atas penggunaan jenis makanan tertentu karena menganggap makanan yang dilarang tersebut berbahaya bagi kesehatan (Suci, 2011).

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi yang dimiliki tentang gizi menjadi lebih baik (Suci, 2011). Letak tempat tinggal memudahkan dalam memperoleh makanan dan menentukan banyak sedikitnya makanan yang didapat untuk dikonsumsi. Pengetahuan gizi sebaiknya telah ditanamkan sedini mungkin sehingga apabila seorang dewasa mampu memenuhi kebutuhan energi tubuhnya dengan perilaku makanya karena pengetahuan gizi sangat bermanfaat dalam menentukan apa yang kita konsumsi setiap harinya. Adanya pengetahuan gizi pada seseorang, maka kita dapat menyesuaikan tingkat kebutuhan zat gizi yang sesuai dengan banyak kalori yang diperlukan setiap harinya dalam melakukan aktivitas dan produktivitas sehari-hari sehingga dapat dicapai kesehatan yang optimal (Suci, 2011).

Kesibukan dan rutinitas mempengaruhi konsumsi makan seseorang. Seseorang yang sibuk oleh berbagai aktivitas cenderung memilih jenis makanan yang praktis dan mudah diperoleh.

Meningkatnya aktivitas, kehidupan sosial dan kesibukan para mahasiswa mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Pola makanan sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak makan pagi dan sama sekali tidak makan siang.

b. Konsumsi Kopi

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia yaitu termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung. Iritasi lambung tersebut menyebabkan penyakit maag atau gastritis. Kafein didalam kopi bisa mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Proses tersebut membuat produksi gas dalam lambung berlebih dan membuat perut terasa kembung. Lambung yang terus-menerus terpapar dengan zat iritan, seperti kopi maka terjadi inflamasi pada lambung secara terus-menerus, jaringan yang radang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atrofi sel pada mukosa lambung (Novitasary, 2016).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk mengonsumsi kopi yaitu faktor budaya dan pengetahuan. Budaya minum kopi di Indonesia adalah warisan budaya klonial Belanda, yaitu pada perang dunia I dan II kopi mulai menjadi komoditas untuk diperdagangkan. Perkembangan tersebut menjadi titik awal dari apa yang dinamakan gelombang budaya kopi (Waves of Coffe Culture). Budaya konsumsi kopi pada mahasiswa dan tinggal pisah dengan orang tua (kost) maka tentu sangat kental budaya atau kebiasaan mengonsumsi kopi.

c. Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) adalah kelompok obat yang digunakan untuk meredakan nyeri, serta mengurangi peradangan yang ditandai dengan kulit kemerahan, terasa hangat, dan bengkak. Mengonsumsi obat-obatan tertentu dapat menyebabkan gastritis, obat

anti inflamasi non steroid (OAINS) merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan gastritis.

Obat anti inflamasi non steroid bersifat analgesik, antipiretik, dan anti inflamasi. Sebagai analgesik, obat anti inflamasi non steroid hanya efektif terhadap nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang. Sebagai antipiretik, obat inflamasi non steroid akan menurunkan suhu badan hanya dalam keadaan demam dan sebagai anti inflamasi hanya meringankan gejala nyeri dan inflamasi yang berkaitan dengan penyakit secara simptomatik (Hidayah, 2012).

Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) seperti Aspirin, Naproxen, dan Piroxicam dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Pemakaian yang dilakukan secara terus-menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan ulkus peptikum (Yulikustan, 2013 dalam Megawati, 2014).

d. Stress

Stress adalah kondisi kejiwaan yang tidak nyaman. Stress merupakan reaksi yang tidak diharapkan yang muncul disebabkan oleh tingginya tuntutan lingkungan kepada seseorang. Di mana harmoni atau keseimbangan antara kekuatan dan kemampuannya terganggu. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa, tekanan, frustrasi, konflik, serta kondisi keuangan. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal itu dibiarkan, lama-kelamaan akan menyebabkan terjadinya gastritis (Angkow et al, 2014).

Stress sangat mempengaruhi sistem pencernaan. Ketika sedang dilanda stress berat, kelenjar liur dapat menghentikan aliran air liur atau bahkan mengalirkannya secara berlebihan. Lambung meningkatkan asamnya sehingga menimbulkan zat asam, rasa mual dan luka (Losyk, 2007). Saat menghadapi stress, otak akan merangsang sekresi adrenalin. Bahan kimia ini akan menuju ke ginjal

dan memicu proses perubahan glikogen menjadi glukosa sehingga mempercepat peredaran darah. Tekanan darah menjadi meningkat, pernapasan semakin cepat (untuk meningkatkan asupan oksigen) dan pencernaan juga terkena dampaknya. Stress merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh, namun jika mekanisme pertahanan ini menjadi kronis maka akan menjadi lebih rentan terkena penyakit (Akoso, 2009).

Beberapa gambaran menunjukkan indikasi stres bahkan stres dialami oleh mahasiswa yang mengerjakan skripsi. Jatuhnya mental dan turunnya optimisme ditengah pengerjaan skripsi yang disebabkan hambatan yang ditemui dan tidak adanya keinginan untuk berusaha. Oleh karenanya penulisan skripsi dipandang secara negatif sebagai tugas yang berat bagi mahasiswa. Faktor-faktor penyebab stres (stressor) secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stressor internal dan stressor eksternal. Menurut sudarya, stressor internal berasal dari dalam diri seseorang misalnya kondisi fisik, atau suatu keadaan emosi. Stressor eksternal berasal dari luar diri seseorang misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga dan sosial budaya.

e. Riwayat gastritis keluarga

Riwayat gastritis keluarga merupakan pengkajian riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti dan riwayat keluarga sebelumnya. Untuk riwayat gastritis keluarga yang diteliti, riwayat keluarga yang dimaksudkan bukanlah dikarenakan adanya hubungan secara genetik yang diturunkan dari orang tua responden, melainkan lebih kearah kebiasaan dalam keluarga sehingga terdapat anggota keluarga yang gastritis.

Masa kuliah adalah periode transisi yang menjembatani usia perkembangan dari masa kanak-kanak menuju tingkatan dewasa. Mahasiswa secara bertahap mengemban tanggung jawab akan kesehatannya sendiri, serta mengalami masa peningkatan autonomi dan kontrol terhadap hidupnya. Masa perkuliahan, banyak mahasiswa

menerapkan pola diet yang tidak sehat, seperti tidak sarapan, mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam dan gula, serta kurang asupan sayuran dan buah-buahan.

Sejumlah penelitian menemukan bahwa kelompok usia dewasa muda, mengalami perubahan dalam rutinitas mereka, termasuk dalam hal aktivitas fisik, yang cenderung mengalami penurunan kuantitas dibandingkan dengan periode kehidupan mereka sebelumnya. Sebagian besar disebabkan karena banyak diantara mahasiswa yang mulai hidup terpisah dari keluarga atau rumah, dan beberapa diantaranya bahkan harus mengatur waktu antara kewajiban akademik dengan kegiatan non-akademik lainnya, seperti bekerja paruh waktu, aktivitas di organisasi dan kegiatan-kegiatan sosial lainnya di komunitas. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat menyebabkan menurunnya jumlah waktu bebas yang sebelumnya mereka miliki untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur (Damayanti, 2016).

Al-Kandari et al (2008) mengatakan bahwa pola hidup mahasiswa keperawatan akan mempengaruhi kehidupan mereka di masa yang akan datang. Hal ini berpotensi mempengaruhi peran mereka di masa yang akan datang sebagai *health promoter* dan role model dalam promosi kesehatan (Damayanti, 2016).

#### **4. Teori Keperawatan Sister Callista Roy : Model Adaptasi**

Tingkat adaptasi menggambarkan kondisi dari proses kehidupan pada tiga tingkat yaitu tingkat terpadu, terkompensasi, dan dikompromikan (Roy & Andrews, 1999, hal. 30). Roy mendefinisikan manusia sebagai fokus utama keperawatan, sebagai penerima pelayanan keperawatan, sebagai system adaptif yang hidup dan kompleks dengan proses-proses internalnya (kognator dan regulator) yang bekerja untuk mempertahankan adaptasi dalam keempat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi) (Alligod, 2017).

Roy mengatakan bahwa manusia adalah sistem adaptif yang holistik dan merupakan fokus keperawatan lingkungan internal dan

eksternal terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan memengaruhi perkembangan dan perilaku manusia. Manusia selalu berinteraksi terus-menerus dengan lingkungannya, serta bertukar informasi, materi, dan energi, sehingga manusia memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Lingkungan adalah sumber stimulus yang dapat mengancam ataupun meningkatkan keberadaan seseorang. Adaptasi meningkatkan kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, penguasaan dan transformasi dari manusia dan lingkungannya. Menurut Roy sehat adalah menjadi manusia yang terpadu dan utuh. Kesehatan mencerminkan adaptasi, yaitu interaksi antara orang dan lingkungannya. Kesehatan dan penyakit adalah satu dimensi yang tidak dapat dihindari, dapat saling berdampingan, dari pengalaman hidup seseorang (Alligod, 2017).

Sehat akan terjadi jika manusia terus beradaptasi. Oleh karena manusia beradaptasi terhadap suatu stimulus, manusia bebas berespons terhadap stimulus lainnya. Tiga jenis stimulus lingkungan dalam model adaptasi Roy. Stimulus fokal yaitu rangsangan yang langsung berhadapan dengan individu dan membutuhkan paling banyak perhatian dan energi adaptif. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang muncul pada situasi yang dapat berkontribusi positif atau negatif pada kekuatan stimulus fokal. Stimulus residual memengaruhi stimulus fokal, tetapi efeknya tidak langsung diketahui. Tiga jenis stimulus ini bersama-sama membentuk tingkat adaptasi. Tingkat adaptasi seseorang dapat bersifat terpadu, terkompensasi, atau terabaikan (Alligod, 2017).

## B. Kerangka Teori

**Skema 2. 1 Kerangka Teori Model Adaptasi Sister Callista Roy  
Input**

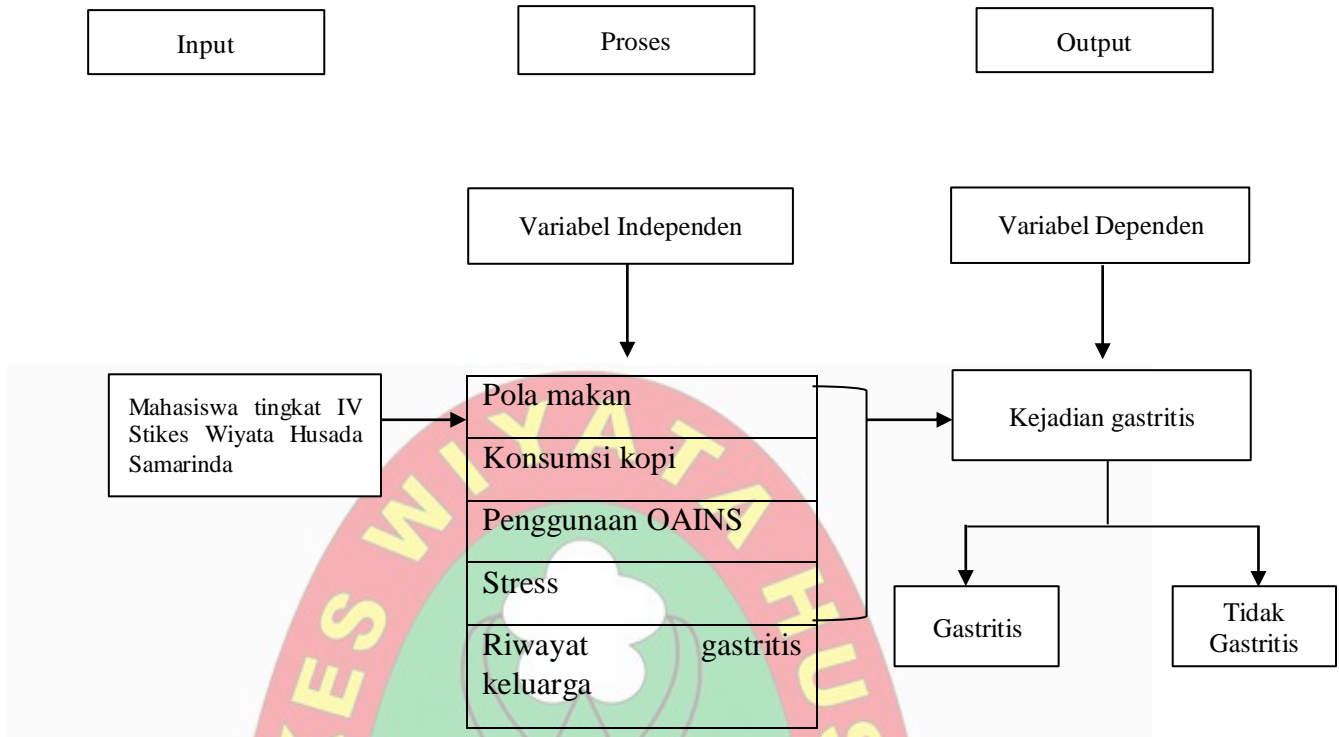
<b>Pola Makan</b>	<b>Konsumsi Kopi</b>	<b>Penggunaan OAINS</b>	<b>Stress</b>	<b>Riwayat Gastritis</b>
Pola makan yang tidak teratur membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika ini berlangsung dalam jangka waktu lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung.	Lambung yang terus-menerus terpapar dengan zat iritan, seperti kopi maka terjadi inflamasi pada lambung secara terus-menerus, jaringan yang radang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atrofi sel pada mukosa lambung.	Pemakaian (OAINS) secara berlebihan dan terus-menerus dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang seharusnya bertugas melindungi dinding lambung.	Ketika sedang dilanda stress berat, kelenjar liur dapat menghentikan aliran air liur atau bahkan mengalirkannya secara berlebihan. Lambung meningkatkan asamnya sehingga zat asam, rasa mual dan luka.	Riwayat keluarga yang dimaksudkan bukanlah dikarenakan adanya hubungan secara genetik yang diturunkan dari orang tua, melainkan lebih kearah kebiasaan dalam keluarga sehari-hari.



Sumber: Alligod M R. (2017) Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Ed.8. Vol. 1. Filosofi, Model Konseptual, dan Teori Keperawatan. Sister Callista Roy: Model Konseptual.

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Skema 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian



### D. Hipotesa Penelitian

Hipotesa merupakan proporsi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan bacaan sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta yang empiris (Nursalam, 2008). Tipe hipotesa ada dua yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesa yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat. Hipotesis alternatif ( $H_a/H_1$ ) adalah hipotesis penelitian yang menyatakan adanya suatu hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat sederhana dan kompleks, dan bersifat sebab-akibat.

Variabel I :

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Variabel II :

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Variabel III :

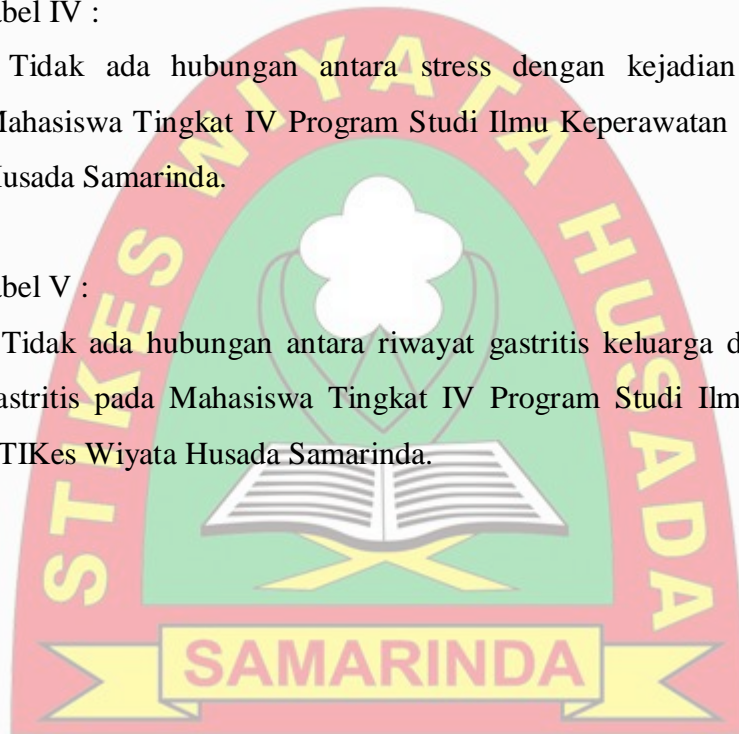
$H_1$  : Ada hubungan antara penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Variabel IV :

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara stress dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Variabel V :

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017).

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini dimana seluruh variabel yang diamati, diukur pada saat bersamaan ketika penelitian berlangsung. Penelitian ini menggunakan data primer untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis. Dimana variabel bebas yaitu faktor-faktor (pola makan, konsumsi kopi, penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), stress, dan riwayat gastritis keluarga), variabel terkait yaitu terjadinya gastritis akan dikumpulkan dengan waktu yang bersamaan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi penelitian ini dilakukan di STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2019

#### **C. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditempatkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa/i tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang berjumlah 95 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Sampel mengikutsertakan kelompok orang tertentu, kejadian, perilaku, atau elemen lain berhubungan dengan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kategorikal tidak berpasangan. Rumus besar sampel yang digunakan adalah:

Rumus:

$$n1 = n2 = \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$
$$n1 = n2 = \left( \frac{1,96\sqrt{2 \times 0,8 \times 0,2} + 0,84\sqrt{0,9 \times 0,1 + 0,7 \times 0,3}}{0,9 - 0,7} \right)^2$$
$$= 62 \text{ sampel}$$

Keterangan :

Z $\alpha$  = Deviat baku alfa (1,96)

Z $\beta$  = Deviat baku beta (0,84)

P2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,7)

Q2 = 1 - P2 (1 - 0,7 = 0,3)

P1-P2 = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0,2)

P1 = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan jugement peneliti

$$P1 = P2 + 0,2 \quad (0,7 + 0,2 = 0,9)$$

Q1 = 1 - P1 (1 - 0,9 = 0,1)

P =  $\frac{P1 + P2}{2}$  (0,7 + 0,9 : 2 = 0,8)

Q = 1 - P (1 - 0,8 = 0,2)

### D. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan *Probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling* (berurutan) yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. (Nursalam, 2017). Dalam pemilihan sampel, sampel memiliki kriteria yang dibagi menjadi dua bagian yaitu :

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi pada

penelitian ini adalah mahasiswa/i tingkat IV di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah dimana peneliti yang melakukan penelitian mengalami hambatan pada saat proses penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah mahasiswa yang menolak menjadi responden.

## E. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel (Setiadi, 2007).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel Independen	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pola makan	Pola makan adalah Jenis makanan yang dimakan oleh mahasiswa sehari-hari.	Kuesioner dengan 7 pertanyaan	- Baik $\geq$ median (4,00) - Tidak baik $\leq$ median (4,00)	Ordinal
Konsumsi kopi	Kopi adalah minuman yang dikonsumsi oleh mahasiswa sehari-hari.	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	- Ya konsumsi kopi - Tidak mengkonsumsi kopi	Ordinal
Penggunaan OAINS	OAINS adalah obat yang digunakan mahasiswa untuk meredakan nyeri.	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	- Ya menggunakan OAINS - Tidak menggunakan OAINS	Ordinal
Stress	Stress adalah kondisi kejiwaan mahasiswa yang tidak nyaman.	Kuesioner dengan 9 pertanyaan	- Ya $\geq$ median (8,00) - Tidak $\leq$ median (8,00)	Ordinal
Riwayat gastritis keluarga	Riwayat gastritis keluarga adalah riwayat kesehatan keluarga inti dan kebiasaan makan keluarga mahasiswa sehari-hari.	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	- Ya ada riwayat gastritis keluarga - Tidak ada riwayat gastritis keluarga	Ordinal

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Gastritis	Gastritis adalah kondisi dimana terjadi gangguan pada saluran pencernaan yang dialami mahasiswa yang disebabkan oleh beberapa faktor yang ditandai dengan nyeri pada epigastrium.	Kuesioner dengan 14 item pertanyaan dengan rentang nilai 0-14	- Gastritis $\geq$ mean (6,61) - Tidak gastritis $\leq$ mean (6,61)	Ordinal

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

Data primer adalah data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau program seperti hasil wawancara atau pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan peneliti. Data primer dalam penelitian ini adalah mahasiswa/i Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

### 2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat ukur penelitian (Sugiyono, 2012). Pengumpulan data penelitian ini adalah menggunakan kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner gastritis yang memiliki pertanyaan berjumlah 14 pertanyaan, kuesioner pola makan yang memiliki pertanyaan berjumlah 7 pertanyaan, kuesioner konsumsi kopi yang memiliki pertanyaan berjumlah 1 pertanyaan, kuesioner penggunaan OAINS memiliki pertanyaan berjumlah 1 pertanyaan, kuesioner stres memiliki pertanyaan berjumlah 9 pertanyaan, dan kuesioner riwayat gastritis keluarga berjumlah 1 pertanyaan. Uji validitas dikatakan valid apabila  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel, uji validitas ini dilakukan di STIKES Wiyata Husada Samarinda sebanyak 30 responden.

**Tabel 3. 2 Instrumen Pengumpulan Data**

Variabel	Pengukuran
Variabel dependen : Gastritis	Pengukurannya menggunakan skala Guttman, terdapat 14 pertanyaan.
Variabel independen I : Pola makan	Menggunakan skala Guttman, terdapat 13 pertanyaan.
Variabel independen II : Konsumsi kopi	Menggunakan skala Guttman, terdapat 1 pertanyaan.
Variabel independen III : Penggunaan OAINS	Menggunakan skala Guttman, terdapat 1 pertanyaan.
Variabel independen IV : Stress	Menggunakan skala Guttman, terdapat 9 pertanyaan.
Variabel independen V : Riwayat gastritis keluarga	Menggunakan skala Guttman, terdapat 1 pertanyaan.

**Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner**

No.	Variabel	Jumlah Item Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan	
			<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>
1.	Gastritis	14	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,	6
2.	Pola makan	9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	-
3.	Konsumsi Kopi	1	1	-
4.	Penggunaan OAINS	1	1	-
5.	Stress	9	5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4
6.	Riwayat gastritis keluarga	1	1	-

**Tabel 3. 4 Kisi-kisi jenis makanan yang harus atau dihindari untuk mencegah gastritis**

Makanan yang boleh dimakan	Makanan yang harus dikurangi	Makanan yang harus dihindari
- Makanan yang bersumber dari karbohidrat, seperti nasi, kentang dan roti.	- Daging seperti ikan, daging kambing, daging ayam, daging sapi	- Beberapa jenis karbohidrat
- Makanan yang bersumber dari protein, seperti ayam, ikan, tahu, tempe dll	- Tempe	- Minuman beralkohol, seperti bir, wiski, anggur, tape, dan tuak
- Sayur-sayuran hijau seperti brokoli	- Emping	- Seafood, khususnya udang, kerang, tiram, dan kepiting
- Buah-buahan, seperti pisang, apel, manga, semangka, melon, pear dll	- Kacang	- Makanan kaleng, seperti sarden dan kornet
	- Oncom	- Jeroan
	- Sayuran tertentu seperti, kangkung, kol, dan tauge	- Buah-buahan yang mengandung alkohol, seperti nangka dan durian serta yang mengandung lemak tinggi seperti alpukat
	- Cokelat	- Rokok
	- Keju	- Kopi
	- Buah-buahan yang seratnya kasar, seperti kedondong	

- 
- Makanan dengan bumbu yang merangsang asam lambung, seperti cuka, cabai, asam, dan merica
- 

Sumber : (Yuliarti, 2009)

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut :

#### a. Tahap persiapan

Tahap ini dilakukan penelitian dan pengurusan izin penelitian kepada tempat penelitian dan pihak terkait, yaitu manajemen STIKes Wiyata Husada Samarinda, termasuk izin kepada Program Studi serta melakukan studi pendahuluan tentang penelitian yang akan dilakukan.

#### b. Tahap pelaksanaan

- 1) Menentukan populasi yang menjadi subyek penelitian yaitu mahasiswa/i tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
- 2) Memberi penjelasan kepada subyek secara lengkap mengenai tujuan pelaksanaan, teknik pelaksanaan dan manfaat pelaksanaan.
- 3) Subjek yang setuju untuk ikut dalam penelitian diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan/Informed consent.
- 4) Membagikan kuesioner untuk menggali data tentang hubungan pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stress dan riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
- 5) Melakukan pengolahan data dan analisa data.

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan serta keabsahan suatu instrumen. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2006). Ghozali menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Riyanto, 2013). Cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengkorelasikan skor yang diperoleh pada setiap item dengan skor total dari masing-masing atribut (Machfoedz, 2008).

Uji validitas dilakukan pada tanggal 25 April 2019 di STIKes Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah 30 responden. Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan skor total menggunakan skala *Guttman* dan dibantu menggunakan program excel. Kuesioner yang dilakukan uji validitas antara lain kuesioner gastritis, pola makan, dan stres. Keputusan uji validitas ini adalah :

- a.  $t_{hitung} > t_{tabel} (1,70)$  artinya pernyataan tersebut valid
- b.  $t_{hitung} < t_{tabel} (1,70)$  artinya pernyataan tersebut tidak valid

Teknik validitas dengan korelasi *biserial* dengan rumus umum sebagai berikut :

$$Y_{pbi} = \frac{M_{pt} - M_t}{S_t} \sqrt{p_i / Q_i}$$

Keterangan :

- $Y_{pbi}$  = koefisien korelasi biserial  
 $M_p$  = rerata skor subjek yang menjawab benar  
 $M_t$  = rerata skor total  
 $S_t$  = standar deviasi skor total  
 $P_i$  = peluang menjawab benar  
 $Q_i$  = peluang menjawab salah

Adapun hasil uji validitas kuesioner dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian (n=30)**

Variabel	Item valid	Item tidak valid	Kesimpulan
Pola makan	1, 2, 3, 5, 6, 8, 10  (t hitung=2,16-5,93) (t tabel=1,70)	4, 7, 9, 11, 12, 13  (t hitung=-0,32-1,47) (t tabel=1,70)	Pertanyaan yang tidak valid diubah lalu diuji valid kembali, hasilnya tetap tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang.
Stres	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9  (t hitung=2,07-4,43) (t tabel=1,70)	-	Semua pertanyaan valid
Gastritis	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10  (t hitung=2,73-8,75) (t tabel=1,70)	4  (t hitung=1,28) (t tabel=1,70)	Pertanyaan yang tidak valid dibuang.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan (Arikunto, 2006). Instrumen yang dipakai dengan menggunakan *Kuder Richardson 20* (KR20) pada kuesioner variabel gastritis, pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, dan Riwayat Gastritis dengan skala *Guttman*. Dalam penelitian ini teknik untuk menghitung indeks reliabilitas yaitu menggunakan rumus *Kuder Richardson 20* (KR20) karena bersifat dikotomi. Dalam penelitian ini uji reliabilitas instrumen skala *Guttman* dengan rumus *Kuder Richardson 20* (KR20) menggunakan program *Excel*. Keputusan uji reliabilitas yaitu :

- Nilai KR20 > minimal 0,6-0,7 artinya pernyataan reliabilitas
- Nilai KR20 < minimal 0,6-0,7 artinya pernyataan tidak reliabilitas

Rumus KR20:

$$r = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( \frac{s^2 - \sum pq}{s^2} \right)$$

Keterangan :

- r = Koefisien reliabilitas tes
- n = Jumlah butir soal
- p = Proporsi jawaban benar
- q = Proporsi jawaban salah (1-p)
- s = Simpangan baku,  $s^2$  : varian

Adapun hasil uji reliabilitas diperoleh bahwa nilai t hitung kuesioner pola makan bahwa memiliki nilai KR20 (1,06), kuesioner stres (1,23), dan kuesioner gastritis (6,32) yang lebih besar dari konstanta (0,6), sehingga ketiga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

## H. Pengolahan Data

Hidayat (2008) mengatakan dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan terutama dalam pengkajian hipotesis. Proses pengolahan data terdiri dari langkah-langkah berikut ini :

### 1. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner, dan didapatkan jawaban yang sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

### 2. *Coding*

*Coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Peneliti telah melakukan pemberian kode jawaban secara angka pada masing-masing kategori variabel yaitu variabel pola makan dengan kode 1 (baik) dan 0 (tidak baik); konsumsi kopi dengan kode 1 (mengonsumsi kopi) dan 0 (tidak mengonsumsi kopi); penggunaan OAINS dengan kode 1 (menggunakan OAINS) dan 0 (tidak menggunakan OAINS); stres dengan kode 1 (stres) dan 0 (tidak stres); riwayat gastritis keluarga dengan kode 1 (ada riwayat gastritis keluarga) dan 0 (tidak ada riwayat gastritis keluarga). Untuk variabel gastritis dengan kode 1 (gastritis) dan 0 (tidak gastritis).

### 3. *Tabulasi*

*Tabulasi* yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode angka atau huruf dimasukkan ke dalam program atau software Komputer. Data hasil pengkodean dan skoring yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

#### 4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*, dan tidak ada kesalahan sehingga dapat diyakinkan bahwa data yang akan di analisis merupakan data yang sebenarnya.

### I. Analisa Data

Data yang ada setelah dilakukan proses pengolahan setelah itu dilakukan teknik analisa data. Analisa data yang digunakan adalah uji statistik dengan melalui beberapa tahap yaitu analisis univariat, dan multivariat. Analisa data dengan univariat yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian, dan analisa multivariat dilakukan terhadap lebih dari dua variabel independen yang di duga berhubungan dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010).

#### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Hidayat A, 2008). Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogorov smirnov* untuk menentukan hasil ukur variabel apakah menggunakan *mean/median*. Uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk data tunggal dan sampel yang besar ( $\geq 50$ ), karena jumlah sampel lebih dari 50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya  $> 0,05$  maka *cut of point* yang digunakan adalah *mean*, dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya  $< 0,05$  maka *cut of point* yang digunakan adalah *median* (Riwidikdo, 2013).

Uji normalitas data yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk menilai sebaran data pada kelompok data atau variabel untuk menentukan apakah sebaran data berdistribusi normal atau tidak normal. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov Test* karena jumlah sampel  $\geq 50$ .

**Tabel 3. 6 Hasil Analisis Uji Normalitas Data Berdasarkan Variabel Pola Makan, Konsumsi Kopi, Penggunaan OAINS, Stres, Riwayat Gastritis Keluarga, dan Gastritis (n = 62)**

No.	Variabel	Kolmogorov Smirnov Test	Kesimpulan	Cut off Point
1.	Pola Makan	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (4,00)
2.	Konsumsi Kopi	0,000	Distribusi data tidak normal	-
3.	Penggunaan OAINS	0,000	Distribusi data tidak normal	-
4.	Stres	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (8,00)
5.	Riwayat Gastritis Keluarga	0,000	Distribusi data tidak normal	-
6.	Gastritis	0,200*	Distribusi data normal	Mean (6,61)

\*signifikansi ( $p > 0,05$ ) uji kolmogorov smirnov

Hasil uji normalitas tabel diatas menjelaskan pada variabel pola makan nilai signifikansi kolmogorov smirnov yang diperoleh sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 berarti sebaran data tidak normal, pada variabel konsumsi kopi nilai signifikansi kolmogorov smirnov yang diperoleh sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 yang artinya sebaran data tidak normal, pada variabel penggunaan OAINS nilai signifikansinya sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 artinya sebaran data tidak normal, pada variabel stres nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 artinya sebaran data tidak normal, pada variabel riwayat gastritis keluarga nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 artinya sebaran data tidak normal, dan pada variabel dependen yaitu gastritis nilai signifikansi yang diperoleh yaitu 0,200 lebih besar dari 0,05 artinya sebaran data normal. Sebaran data pada uji normalitas kolmogorov smirnov terdapat sebaran data yang tidak normal, untuk itu dilakukan uji normalitas kembali dengan menggunakan log 10, dan hasil yang didapat sama dengan hasil uji kolmogorov smirnov. Untuk sebaran data yang tidak normal menggunakan uji *shapiro-wilk*.

## 2. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Rumus yang digunakan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah

Pengukuran rata-rata (*mean*) digunakan untuk mengukur nilai sentral suatu distribusi data berdasarkan nilai rata-rata yang dihitung dengan cara membagi nilai hasil penjumlahan sekelompok data dengan jumlah data yang diteliti.

Variabel gastritis (variabel dependen) menggunakan mean dengan nilai meannya yaitu 6,61. Nilai tengah (*median*) adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari yang kecil sampai yang terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai yang terkecil (Indrasari, 2010). Variabel independen yaitu pola makan menggunakan median dengan nilai mediannya yaitu 4,00, konsumsi kopi menggunakan median dengan nilai mediannya yaitu 0,00, penggunaan OAINS menggunakan median dengan nilai mediannya yaitu 0,00, stres mendapatkan nilai median 8,00 dan riwayat gastritis menggunakan median dengan nilai mediannya yaitu 0,50.

### 3. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square* dengan rumus berikut ini.

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = *chi-square* yang dicari (hubungan antar variabel dependen dengan independen)

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat *Chi-Square* antara lain :

- Skala berupa kategorik dengan kategorik
- Satu kali pengukuran
- Kategorik tidak berpasangan tabel 2x2

d. Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik

#### 4. Analisa Multivariat

Analisa multivariat adalah metode pengolahan variabel dalam jumlah banyak, untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistik untuk mengetahui variabel independen yang mana lebih erat hubungannya dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Analisis regresi logistik digunakan apabila variabel dependen adalah variabel kategorik (Dahlan, 2016).

Rumus :

$$P = I / (I + \exp^{-y})$$

Keterangan :

P = Probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian (misalnya penyakit)

e = Exponen

y = Kosntanta +  $a_1 x_1 + a_2 x_2 + \dots + a_i x_i$

a = Nilai koefisien tiap variabel

x = Nilai variabel bebas

Dahlan, 2016 langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis multivariat. Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat seperti pada variabel yang analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ .
- b. Variabel yang memenuhi syarat lalu dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Melakukan analisis multivariat dengan menggunakan metode *Backward*.
- c. Melakukan interpretasi hasil. Beberapa hal yang dapat diperoleh dari analisis multivariat adalah sebagai berikut:
  - 1) Variabel yang berhubungan dengan variabel terikat dengan melihat nilai p pada masing-masing variabel.
  - 2) Urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Pada regresi logistik, urutan kekuatan dilihat dari besarnya nilai OR.
- d. Variabel yang valuenya  $> 0,05$  ditandai dan dikeluarkan satu-persatu dari model hingga seluruh variabel yang p valuenya  $> 0,05$  hilang.

- e. Pada langkah terakhir akan tampak nilai  $\exp(B)$  yang menunjukkan bahwa semakin besar nilai  $\exp(B)/OR$  maka makin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

## J. Etika Penelitian

### 1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* adalah pertanyaan kesediaan dari subjek peneliti untuk berpartisipasi dalam kegiatan peneliti. Lembar *informed consent* berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi.

### 2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode nomor responden pada lembar kuesioner.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain.

Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah:

#### a) Hak kewajiban responden

Hak untuk dihargai *privacy*, hak merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *inform consent*.

#### b) Hak kewajiban peneliti

Peneliti berhak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga *privacy* responden.

#### 4. Manfaat (*Beneficience*)

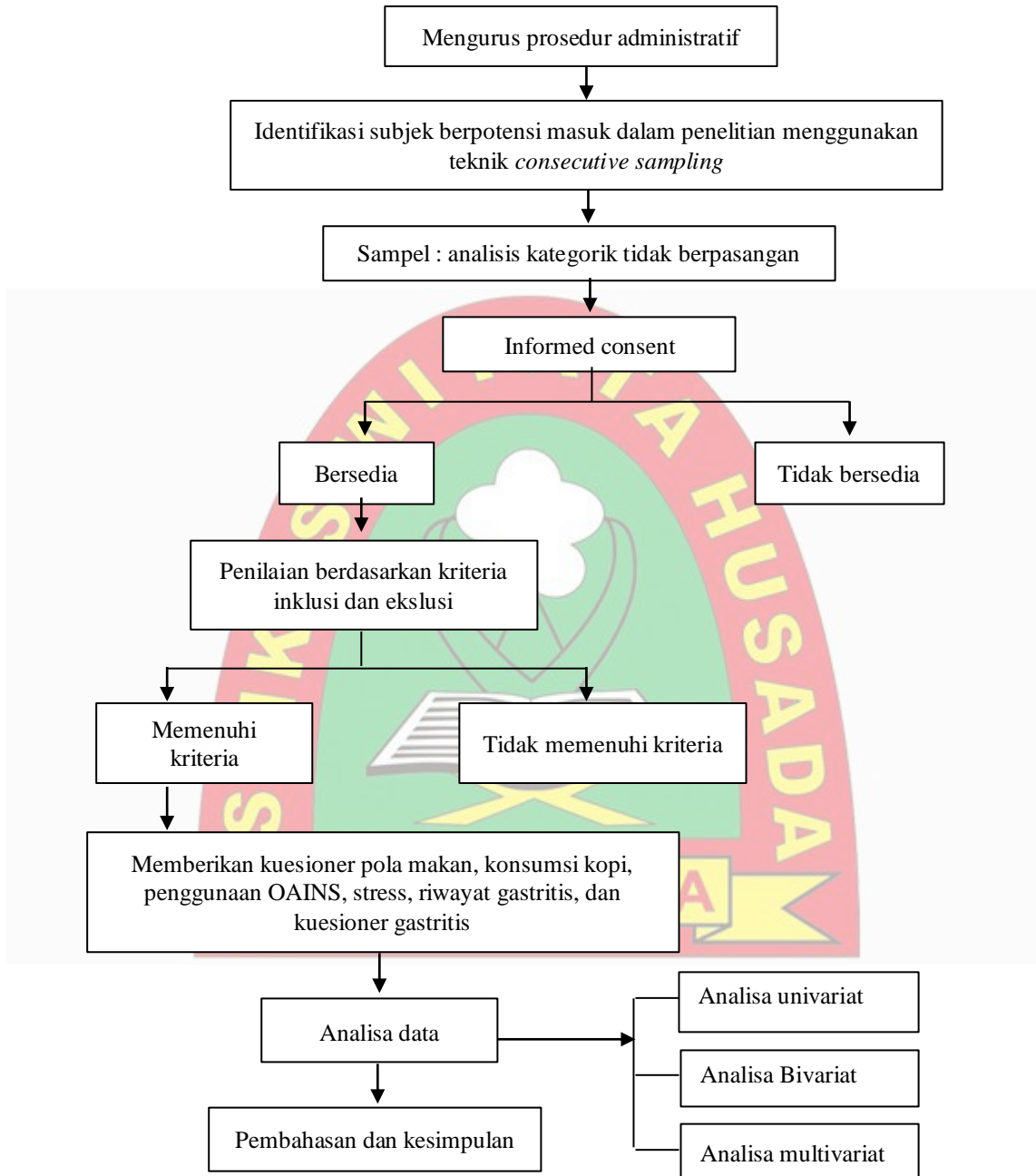
Penelitian ini memberikan manfaat kepada responden yaitu menambah wawasan serta informasi tentang faktor-faktor penyebab terjadinya gastritis, sehingga responden mampu menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit gastritis serta mencegah kekambuhan gastritis.



## K. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian analisi faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis adalah sebagai berikut :

Skema 3. 1 Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada Mei 2019 di Kampus STIKes Wiyata Husada Samarinda, di gedung B dengan target sampel penelitian adalah mahasiswa/i S1 Keperawatan tingkat 4 dengan jumlah 62 responden. Gambaran hasil penelitian ini disajikan melalui analisis univariat untuk mengidentifikasi karakteristik responden, analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan dependen, serta analisis multivariat untuk menganalisis variabel independent yang paling erat hubungannya dengan variabel dependen.

##### 1. Hasil Analisis Univariat

Hasil dari analisis univariat pada penelitian ini adalah menguraikan distribusi responden berdasarkan masing-masing variabel dari pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, dan riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa/i Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1  
Frekuensi & Persentase Responden Berdasarkan Karakteristik Variabel Independen (Pola Makan, Konsumsi Kopi, Penggunaan OAINS, Stres, Riwayat Gastritis Keluarga) dan Variabel Dependen (Gastritis) pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda tahun 2019 (n=62)

No.	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Pola Makan	Baik	34	54,8
		Tidak Baik	28	45,2
2.	Konsumsi Kopi	Konsumsi kopi	10	16,1
		Tidak konsumsi kopi	52	83,9
3.	Penggunaan OAINS	Menggunakan OAINS	19	30,6
		Tidak menggunakan OAINS	43	69,4
4.	Stres	Stres	33	53,2
		Tidak Stres	29	46,8
5.	Riwayat Gastritis Keluarga	Ada riwayat keluarga	31	50,0
		Tidak ada riwayat keluarga	31	50,0
6.	Gastritis	Gastritis	31	50,0
		Tidak Gastritis	31	50,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan frekuensi dan persentase dari penelitian yang dilakukan oleh penelitian dari 62 mahasiswa didapatkan hasil 34 atau (54,8%) responden yang memiliki pola makan baik, sebanyak 52 atau (83,9%) responden tidak mengkonsumsi kopi, sebanyak 43 atau (69,4%) responden tidak menggunakan OAINS, sebanyak 33 atau (53,2%) responden mengalami stres, sebanyak 31 atau (50%) responden memiliki riwayat gastritis keluarga dan sebanyak 31 atau (50%) responden tidak memiliki riwayat gastritis keluarga, serta terdapat 31 atau (50%) responden mengalami gastritis dan sebanyak 31 atau (50%) responden tidak mengalami gastritis.

## 2. Hasil Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat ini, peneliti melihat hubungan antara faktor Pola makan, Konsumsi kopi, Penggunaan OAINS, Stres, dan Riwayat gastritis keluarga (independen) dengan kejadian Gastritis (dependen) pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan yang sebelumnya telah diketahui nilai dari masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis hubungan pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres dan riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i di STIKes Wiyata Husada Samarinda menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Uji *Chi-Square* ini untuk menjelaskan hubungan pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres dan riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis. Penelitian ini dikatakan memiliki hubungan apabila  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan nilai  $p \leq 0,05$ . Sebaliknya, jika penelitian ini tidak memiliki hubungan maka nilai  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (Sugiyono, 2009). Odds Ratio (OR) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit; dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko (tidak terpapar faktor risiko).

a. Analisis Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.2  
 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis  
 pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada  
 Samarinda Tahun 2019 (n=62)

Pola Makan	Gastritis				Jumlah		P Value	OR
	Gastritis		Tidak Gastritis		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	21	61,8	13	38,2	34	100	0,074	2,908
Tidak Baik	10	35,7	18	64,3	28	100		
Total	31	50,0	31	50,0	62	100		

Hasil statistik tabel 4.2 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh bahwa pada mahasiswa didapatkan 61,8% dengan pola makan yang baik dengan gastritis, sedangkan 64,3% pola makan tidak baik yang tidak gastritis.

Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,074. Karena nilai *p* lebih besar dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Odds Rasio (OR) adalah peluang terjadinya suatu kejadian dibandingkan peluang tidak terjadinya kejadian tersebut. Nilai OR pada analisis ini yaitu sebesar 2,90, artinya mahasiswa dengan pola makan baik mempunyai resiko (odds) 2,90 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki pola makan yang tidak baik.

b. Analisis Hubungan Antara Konsumsi Kopi dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.3  
 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Konsumsi Kopi dengan Kejadian Gastritis  
 pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada  
 Samarinda Tahun 2019 (n=62)

Konsumsi Kopi	Gastritis				Jumlah		P Value	OR
	Gastritis		Tidak Gastritis		N	%		
	n	%	N	%				
Ya	7	70,0	3	30,0	10	100	0,300	0,367
Tidak	24	46,2	28	53,8	52	100		
Total	31	50,0	31	50,0	62	100		

Hasil statistik tabel 4.3 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh 70% yang mengkonsumsi kopi mengalami gastritis, sedangkan terdapat 53,8% mahasiswa yang tidak konsumsi kopi tidak mengalami gastritis.

Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p* value 0,300. Karena nilai *p* lebih besar dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR yaitu sebesar 0,37 artinya mahasiswa yang mengkonsumsi kopi mempunyai resiko (odds) 0,37 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengkonsumsi kopi.

c. Analisis Hubungan Antara Penggunaan OAINS dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.4  
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Penggunaan OAINS dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019 (n=62)

Penggunaan OAINS	Gastritis				Jumlah		P Value	OR
	Gastritis		Tidak Gastritis		n	%		
	n	%	n	%				
Ya	15	78,9	4	21,1	19	100	0,006*	0,158
Tidak	16	37,2	27	62,8	43	100		
Total	31	50,0	31	50,0	62	100		

\*Signifikansi *p* value < 0,006 uji *Chi-Square*

Hasil statistik tabel 4.4 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh 78,9% mahasiswa yang menggunakan OAINS mengalami gastritis, dan didapatkan 62,8% mahasiswa yang tidak menggunakan OAINS tidak gastritis.

Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,006. Karena nilai *p* lebih kecil dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR yaitu sebesar 0,16 artinya mahasiswa yang menggunakan OAINS mempunyai resiko (odds) 0,16 kali untuk

mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak menggunakan OAINS.

d. Analisis Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.5  
 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019 (n=62)

Stres	Gastritis				Jumlah		P Value	OR
	Gastritis		Tidak Gastritis		N	%		
	n	%	n	%				
Ya	20	60,6	13	39,4	33	100	0,127	2,517
Tidak	11	37,9	18	62,1	29	100		
Total	31	50,0	31	50,0	62	100		

Hasil statistik tabel 4.5 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh bahwa 60,6% mahasiswa yang mengalami stres mengalami gastritis, sedangkan 62,1% mahasiswa yang tidak mengalami stres tidak gastritis.

Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 0,127. Karena nilai p lebih besar dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR yaitu sebesar 2,51 artinya mahasiswa yang mengalami stres mempunyai resiko (odds) 2,51 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengalami stres.

e. Analisis Hubungan Antara Riwayat Gastritis Keluarga dengan Kejadian Gastritis

Tabel 4.6  
 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Riwayat Gastritis Keluarga dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019 (n=62)

Riwayat Gastritis Keluarga	Gastritis				Jumlah		P Value	OR
	Gastritis		Tidak Gastritis		n	%		
	N	%	N	%				
Ada Riwayat	18	58,1	13	41,9	31	100	0,310	0,522
Tidak Ada Riwayat	13	41,9	18	58,1	31	100		
Total	31	50,0	31	50,0	62	100		

Hasil statistik tabel 4.6 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh 58,1% mahasiswa yang memiliki riwayat gastritis keluarga mengalami gastritis, sedangkan terdapat 58,1% mahasiswa yang tidak memiliki riwayat gastritis keluarga tidak gastritis.

Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai probabilitas ( $p$ ) sebesar 0,310. Karena nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR yaitu sebesar 0,52 artinya mahasiswa yang memiliki riwayat gastritis keluarga mempunyai resiko (odds) 2,51 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki riwayat gastritis keluarga.

### 3. Hasil Analisis Multivariat

Uji statistik yang digunakan pada analisa multivariat yaitu uji regresi logistik untuk mengetahui variabel independen yang mana lebih erat hubungannya dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Syarat uji regresi logistik adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat antara pola makan dengan gastritis, konsumsi kopi dengan gastritis, penggunaan OAINS dengan gastritis, stres dengan gastritis, riwayat gastritis keluarga dengan gastritis. Hasil yang didapat dari analisis bivariat diperoleh variabel pola makan, penggunaan OAINS, dan stres mempunyai nilai  $p \leq 0,25$ .
- b. Melakukan seleksi variabel yang akan masuk analisis multivariat. Variabel yang masuk analisis multivariat adalah variabel yang pada bivariat mempunyai nilai  $p \leq 0,25$  yaitu pola makan, penggunaan OAINS, dan stres.
- c. Melakukan analisis regresi logistik dengan metode Backward, hasil analisa terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.7  
 Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019

	Koefisien	S.E.	Wald	D f	Nilai p	OR	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Pola Makan	-765	0,590	1,680	1	0,195	0,465	0,146	1,479
Penggunaan OAINS	1,562	0,678	5,302	1	0,021	4,769	1,262	18,025
Stres	-902	0,576	2,458	1	0,117	0,406	0,131	1,253
Konstanta	-219	0,802	0,075	1	0,785	0,803		

Setelah data diolah dengan menggunakan SPSS 20 didapatkan variabel independen penggunaan OAINS mempunyai nilai p value < 0,05 (nilai p value 0,021) sehingga variabel tersebut memiliki pengaruh atau hubungan terhadap kejadian gastritis. Odds Rasio (OR) adalah peluang terjadinya suatu kejadian dibandingkan peluang tidak terjadinya kejadian tersebut. Nilai OR pada penggunaan OAINS mempunyai kemungkinan (OR = 4,769) mengalami gastritis. Dari hasil analisis multivariat, maka diperoleh persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 1) \quad & y = a + \beta_1 X_1 \\
 & y = \text{konstanta} + (\text{OAINS} \times 1) \\
 & y = -219 + (1,562 \times 1) \\
 & y = -217,4
 \end{aligned}$$

Dengan demikian probabilitas adalah:

$$p = 1 / (1 + \exp(-y)) = 1 / (1 + \exp(217,4)) = 1,254$$

Dengan demikian didapatkan 12,54% probabilitas kejadian gastritis dengan penggunaan OAINS dibanding dengan responden yang tidak menggunakan OAINS yang mengalami gastritis.

## B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas hasil analisis univariat setiap variabel, kemudian peneliti akan membahas hasil analisis bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti akan membahas hasil analisis multivariat untuk variabel independen dengan variabel dependen pada penelitian ini.

### 1. Hubungan Antara Pola makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan (54,8%) responden memiliki pola makan baik dan terdapat (45,2%) responden memiliki pola makan tidak baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak mahasiswa dengan pola makan baik dari pada pola makan tidak baik. Pola makan yang baik pada remaja atau dewasa muda seharusnya adalah dengan makan sesuai waktunya, makan dengan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengkonsumsi buah dan sayuran yang sehat dan bergizi, memilih makanan yang direbus bukan digoreng, mengurangi makanan cepat saji atau makanan instan dan menghindari minuman bersoda. Pola makan mahasiswa yang buruk atau tidak baik adalah seperti jadwal makan yang tidak teratur, mengkonsumsi makanan yang memiliki nilai gizi rendah dan meningkatkan produksi asam lambung, serta jumlah makanan yang terlalu banyak dan juga terlalu sedikit (Hidayah, 2012).

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan dari 62 responden terdapat 10 atau (16,12%) responden mendapat nilai total atau skor paling sedikit atau paling rendah yakni menjawab pertanyaan  $\leq 2$  dari 7 item pertanyaan seputar pola makan, selanjutnya dari 62 responden terdapat 12 atau (19,35%) responden menunjukkan makan atau sarapan pagi di jam yang sama (07.00-08.00) selebihnya tidak makan di jam yang sama, kemudian terdapat 16 atau (25,8%) responden menunjukkan makan dengan teratur setiap hari. Pola makan terdiri dari jenis makanan, frekuensi makan, jadwal makan dan porsi makan, pola makan yang baik

dan teratur merupakan salah satu upaya pencegahan dan penatalaksanaan gastritis (Hidayah, 2012).

Selain itu, juga terdapat jawaban terbanyak dari 62 responden terdapat 57 atau (91,9%) responden menunjukkan mengkonsumsi makanan pedas (sambal, saos pedas, keripik pedas, lauk balado, keripik pedas, dll). Hal ini terjadi karena remaja cenderung belum mengatur pola makan dengan baik, dan mengkonsumsi banyak makanan yang meningkatkan asam lambung. Pola makan yang dimiliki oleh remaja ini melalui proses belajar dan adaptasi, yang menghasilkan kebiasaan makan yang terjadi sejak dini sampai dewasa dan akan berlangsung selama hidupnya, hingga kebiasaan makan dan susunan hidangan masih bertahan sampai ada pengaruh yang dapat mengubahnya seperti lingkungan, keluarga dan teman-temannya (Siska, 2017).

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,074, nilai tersebut lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05). Hal ini dikarenakan mahasiswa yang memiliki pola makan yang baik tetapi lebih banyak mengalami gastritis disebabkan karena dari pola makannya mahasiswa tersebut ada yang selalu makan teratur setiap hari, selalu sarapan pagi di jam yang sama setiap hari, mahasiswa tersebut selalu makan siang dan makan malam dengan teratur. Akan tetapi mahasiswa tersebut juga sering mengkonsumsi makanan pedas (sambal, saos pedas, keripik pedas, lauk balado, dll), jika sering mengkonsumsi makanan pedas dapat menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung. Selain makanan pedas mahasiswa juga sering mengkonsumsi makanan cepat saji serta makanan yang mengandung santan. Selanjutnya terdapat mahasiswa yang memiliki pola makan tidak baik tetapi lebih banyak yang tidak mengalami gastritis, karena banyak mahasiswa yang mengkonsumsi makanan pedas dan makanan cepat saji (*Fast Food*), akan tetapi mahasiswa tersebut selalu makan siang dan makan malam di jam yang sama setiap hari agar lambung tidak kosong (Heryati et al, 2005).

Kesehatan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik (tidak teratur) menyebabkan lambung menjadi sensitif, sehingga asam lambung meningkat. Produksi HCl (asam lambung) yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri yang disebut tukak lambung. Gesekan akan lebih parah jika lambung dalam keadaan kosong akibat makan tidak teratur yang pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung. Pola makan sehari-hari setiap individu berbeda-beda, ada yang melakukan pola makan yang salah. Kebiasaan makan yang tidak teratur bisa menyebabkan terganggunya keseimbangan enzim pencernaan di lambung. Hal yang perlu dilakukan dalam mengatasi gangguan yang paling utama adalah mengubah pola makan dengan makan yang secukupnya sesuai dengan kebutuhan tubuh dan istirahat yang memadai (Fitri, 2013).

Hasil tersebut bertentangan dengan hasil penelitian Megawati (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis (p value 0,024). Juga bertentangan dengan hasil penelitian Novitasary (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis (p value 0,000). Penyakit gastritis ini terjadi disebabkan oleh iritan asam lambung dan enzim pencernaan pada saluran yang kosong apabila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Khasanah, 2012).

Kebiasaan makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan, seperti frekuensi makan seseorang dan pola makanan yang dimakan. Pola makan adalah jenis makanan dan banyaknya makanan yang dikonsumsi dengan sering mengkonsumsi makanan yang berisiko terkena gastritis terlebih lagi apabila lambung dibiarkan kosong selama 3-4 jam lebih akan memicu timbulnya gastritis (Novitasary, 2016).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda karena banyak mahasiswa yang mempunyai pola makan yang baik serta banyak responden menyatakan sudah terbiasa mengkonsumsi makanan pedas (sambal, saos pedas, keripik pedas, lauk balado, dll) yang artinya mahasiswa mempunyai pola makan yang teratur dan frekuensi makan yang baik, akan tetapi jenis makanan yang dikonsumsi tidak baik dan masih jauh dari konsep seimbang. Sehingga tidak mempengaruhi terjadinya gastritis, serta dikarenakan faktor usia yang terbilang remaja. Karena pada umumnya, gastritis lebih mudah menyerang usia lanjut karena seiring bertambahnya usia mukosa lambung cenderung memiliki infeksi *Helicobacter pylori* atau gangguan autoimun daripada yang lebih muda (Siska, 2017).

## **2. Hubungan Antara Konsumsi kopi dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 didapatkan mahasiswa yang tidak mengkonsumsi kopi lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa yang mengkonsumsi kopi, sebanyak (83,9%) tidak mengkonsumsi kopi dan terdapat (16,12%) responden yang mengkonsumsi kopi. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Jika lambung sering terpapar dengan zat iritan, seperti kopi maka inflamasi akan terjadi terus-menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Orang yang mengidap penyakit gastritis mempunyai asam lambung yang sensitif. Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Kafein tersebut membuat produksi gas dalam lambung berlebih dan menyebabkan perut terasa kembung (Angkow, 2014).

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,300, nilai tersebut lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa konsumsi kopi bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Hal ini dikarenakan lebih banyak mahasiswa/i yang tidak mengkonsumsi kopi dan tidak mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang mengkonsumsi kopi dengan gastritis.

Menurut ahli kopi Adi W. Taroepratjaeka, aktivitas meminum kopi sebenarnya tidak selalu berdampak buruk pada lambung. Pada dasarnya kopi itu mempunyai sifat yang asam, kopi yang berjenis *espresso* umumnya mempunyai kadar keasaman sekitar 5-5,5. Kopi jenis Arabika adalah jenis kopi yang aman untuk lambung karena mempunyai kadar kafein yang lebih rendah. Hal ini telah dibuktikan dengan beberapa orang yang mempunyai sakit maag, namun tetap aman ketika mengonsumsi kopi Arabika. Mahasiswa lebih sering mengonsumsi kopi putih instan daripada kopi hitam, meski aman untuk lambung, namun kandungan gulanya terlalu tinggi dan sebaiknya tidak dikonsumsi secara berlebihan. Berbeda dengan kopi hitam yang meskipun manis, namun terdiri dari komposisi kopi yang lebih banyak dibandingkan dengan gula yang digunakan (Novitasary, 2016).

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat mahasiswa yang tidak mengonsumsi kopi akan tetapi mengalami gastritis. Hal ini terjadi karena bisa disebabkan oleh adanya faktor lain seperti pola makan yang tidak teratur, mengonsumsi obat-obatan golongan OAINS, dan lain sebagainya yang menyebabkan terjadinya gastritis tersebut. Walaupun kopi diketahui dapat merangsang produksi asam lambung namun jika dikonsumsi tidak secara berlebihan atau jarang, serta lambung tidak kosong saat mengonsumsi kopi maka tidak kopi bukan merupakan faktor terjadinya penyakit gastritis (Novitasary, 2016).

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Novitasary (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis (p value 0,311). Hal ini disebabkan karena responden jarang mengkonsumsi kopi, responden mengkonsumsi kopi ada yang 1x sehari namun dalam bentuk kopi instan dan yang mengkonsumsi kopi sebanyak 1-3x dalam seminggu (Novitasary, 2016).

### **3. Hubungan Antara Penggunaan OAINS dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 didapatkan sebanyak (30,6%) responden menggunakan OAINS, sedangkan sebanyak (69,4%) responden tidak menggunakan OAINS. Mengkonsumsi obat-obatan tertentu dapat menyebabkan gastritis, OAINS merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan terjadinya gastritis. Obat anti inflamasi non steroid bersifat analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi. Sebagai analgesik, obat anti inflamasi non steroid hanya efektif terhadap nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang. Sebagai antipiretik, obat anti inflamasi non steroid akan menurunkan suhu badan hanya dalam keadaan demam dan sebagai anti inflamasi hanya meringankan gejala nyeri dan inflamasi yang berkaitan dengan penyakitnya secara simptomatik (Novitasary, 2016).

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,006, nilai tersebut lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku penggunaan atau mengkonsumsi OAINS merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Mengkonsumsi jenis obat-obatan OAINS yang terlalu sering dan tidak sesuai aturan akan berdampak pada kerusakan saluran pencernaan yang disebabkan karena mekanisme dan bahan-bahan dalam obat anti

nyeri, karena bahan-bahan yang ada dalam obat tersebut bisa menghambat enzim *siklooksigenase* (COX) di lambung. Enzim tersebut bertanggung jawab terhadap mekanisme nyeri serta pertahanan lapisan kulit dalam lambung. Penghambatan pada enzim COX karena konsumsi obat anti-nyeri atau anti-inflamasi bisa menyebabkan pengikisan dinding lambung. Konsumsi obat-obatan anti inflamasi non-steroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung karena terjadi difusi balik ion hydrogen ke epitel lambung, sehingga mengakibatkan dinding mukosa lambung mengalami iritasi dan derajat keasamaan pada lambung meningkat (Ardian, 2013).

Konsumsi obat-obatan *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs* (NSAID) atau sering disebut dengan *Obat Anti Inflamasi Non-Steroid* (OAINS) merupakan obat-obatan yang dapat mempengaruhi terjadinya gastritis, jenis obat OAINS antara lain *Aspirin, ibuprofen, Naproxen dan Piroxicam, Celecoxib, Indomethacin, Asam mefenamat*, dll yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaiannya sekali kemungkinan kecil terjadi masalah lambung. Tetapi jika pemakaiannya secara terus-menerus dan jangka waktu yang panjang dan berlebihan akan menyebabkan gastritis (Yulikustan, 2013 dalam Megawati, 2014)). Kasus gastritis lebih banyak pada perempuan, maka dapat disarankan perlu adanya perhatian khusus pada perempuan tentang faktor yang terkait dengan terjadinya gastritis supaya dapat dilakukan pencegahan dan mengurangi kasus gastritis dengan pola hidup sehat serta adanya pendidikan kesehatan khususnya pada usia muda tentang penggunaan OAINS yang aman (Megawati, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Megawati (2014) bahwa ada pengaruh atau hubungan penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis, dimana responden yang mengkonsumsi obat-obatan lebih banyak menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak menderita gastritis. Hal tersebut dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa semakin besar frekuensi seseorang mengkonsumsi obat-obatan berjenis

OAINS maka semakin besar pula potensi orang tersebut mengalami atau menderita gastritis. Sebaliknya, semakin kecil frekuensi seseorang menggunakan OAINS maka semakin kecil pula potensi orang tersebut mengalami gastritis (Megawati, 2014).

#### **4. Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 menunjukkan terdapat (53,2%) responden mengalami stres, sedangkan sebanyak (46,8%) responden tidak mengalami stres. Stres yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor pemicu karena mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, cemas, dan takut. Kadar asam lambung yang meningkat ini akan menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung (Gustin, 2011).

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan dari 62 responden terdapat 8 atau (12,9%) responden mendapat nilai total atau skor paling sedikit atau paling rendah yakni menjawab pertanyaan  $\leq 4$  dari 9 item pertanyaan seputar stres, selanjutnya dari 62 responden terdapat 29 atau (46,8%) responden menyatakan saat mengalami stres menjadi malas beraktivitas (mandi, bepergian, membersihkan kamar/rumah, dll), selanjutnya juga terdapat jawaban terbanyak dari 62 responden terdapat 58 atau (93,54%) responden menyatakan lingkungan yang bising dapat membuat responden terganggu dan tidak fokus belajar. Penelitian ini menunjukkan bahwa stres yang disebabkan oleh berbagai peristiwa kehidupan yang terjadi serta kuantitas peristiwa tersebut dalam jangka waktu tertentu dan sangat menentukan tingkat stres seseorang. Secara umum, stres dapat meningkatkan kadar asam lambung dan menyebabkan iritasi pada mukosa lambung (Gustin, 2011).

Stres sebagai suatu kondisi ketegangan yang dapat mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang tidak terkecuali mahasiswa. Salah satu penyebab dari stres yang sering dijumpai pada mahasiswa adalah padatnya tugas perkuliahan, mengalami kesulitan dalam penyusunan skripsi sehingga menjadi tertekan. Seseorang yang

mempunyai riwayat penyakit gastritis jika dalam keadaan stres dapat menyebabkan kekambuhan penyakit gastritis tersebut (Novitasary, 2016).

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,127, nilai tersebut lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat mahasiswa yang mengalami stres dengan gastritis, dan terdapat mahasiswa yang tidak stres tetapi tidak mengalami gastritis. Hal ini terjadi karena pada mahasiswa, stres yang dialami hanya terjadi pada waktu tertentu seperti pada saat diberikan tugas perkuliahan, pada saat ujian baik ujian tertulis ataupun ujian praktek, dan biasanya stres yang dialami tidak berlangsung lama atau hanya jangka pendek saja. Karena mahasiswa masih mampu mengatasi stres yang dialami, stress memang tidak bisa kita hindari, akan tetapi hal ini bisa kita kendalikan (Megawati, 2014).

Potter & Perry (2005), menjelaskan bahwa stres terdapat beberapa tingkatan antara lain stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Stres ringan adalah stres yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur, kemacetan dan kritikan. Pada fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya. Stres biasanya berakhir dalam beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus-menerus (Suzanne & Brenada, 2008). Stres sedang adalah yang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indra penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Suzanne & Brenada, 2008). Sedangkan stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Semakin sering dan lama situasi stres, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan (Wiabe & Williams 1992 dalam Potter & Perry, 2008).

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat mahasiswa saat mengalami stres tidak semua merasa tidak nafsu makan, karena sebagian orang saat mengalami stres akan mengalihkan dengan makan makanan yang manis atau makan makanan kesukaan mereka sehingga tidak sampai memicu produksi asam lambung. Stres yang dialami oleh mahasiswa hanya stres ringan dan bersifat sementara. Saat mengalami stres karena tertekan terkait tugas perkuliahan ataupun penyusunan skripsi mahasiswa sering kali mengalihkan dengan melakukan hobi atau hal-hal yang disukai seperti berenang, berolahraga, nonton bioskop bersama teman, makan-makan, berbelanja, atau karaoke dll. Kegiatan-kegiatan yang dapat mengalihkan perhatian dapat membantu meringankan beban pikiran (Prasetyo, 2015).

Sedangkan pada usia dewasa dan usia lanjut stres yang di alami sangat berpengaruh terhadap gastritis hal ini disebabkan karena pertambahan usia berhubungan signifikan dengan perubahan sejumlah mekanisme pertahanan mukosa lambung. Walaupun gastritis dapat menyerang segala usia tetapi puncaknya pada usia > 40 tahun. Stres yang berkepanjangan menjadi pemicu munculnya gastritis karena dapat menyebabkan aliran darah ke mukosa dinding lambung berkurang sehingga terjadi peningkatan permeabilitas dinding lambung. Hal ini dapat menyebabkan dampak negatif pada keadaan psikologis seseorang (Prasetyo, 2015).

Faktor terhadap stresor yang diberikan pada individu akan berbeda, hal tersebut tergantung pada faktor stresor dan kemampuan coping yang dimiliki individu, seperti sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi respon seseorang dalam menghadapi stres, tergantung mekanisme yang dimiliki. Durasi stresor, lamanya stresor yang dialami seseorang dapat mempengaruhi respon tubuh. Apabila respon yang dialami lebih lama, maka respon juga akan lebih dan tentunya akan mempengaruhi fungsi tubuh. Jumlah stresor, semakin banyak stresor yang dialami seseorang semakin besar dampak bagi fungsi tubuh. Pengalaman masa lalu, pengalaman masa seseorang

dalam menghadapi stres dapat menjadi bekal dalam menghadapi stres berikutnya karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik. Tahap perkembangan individu dalam membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stresor. Stresor yang diawali individu berbeda pada setiap tahap perkembangan usia (Priyoto, 2014).

Stres terdiri dari stres psikis dan stres fisik. Pada stres psikis produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan apabila hal ini dibiarkan, lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Sedangkan pada stres fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, refluks empedu atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga ulkus serta pendarahan pada lambung. Perawatan terhadap kanker seperti kemoterapi dan radiasi dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung yang selanjutnya dapat berkembang menjadi gastritis dan ulkus peptik. Ketika tubuh terkena sejumlah kecil radiasi, kerusakan yang terjadi biasanya sementara, tapi dalam dosis besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat mengikis dinding lambung serta merusak kelenjarkelenjar penghasil asam lambung (Anonimius, 2010).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Novitasary (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis ( $p$  value 0,000). Hal ini disebabkan karena responden sudah atau sedang atau pernah mengalami beban pikiran atau masalah berupa masalah keluarga, pekerjaan, keuangan, lingkungan, sekolah, dll. Beberapa faktor tersebut sangat sering terjadi dikalangan remaja terlebih lagi sifat remaja yang merupakan masa peralihan dari remaja ke dewasa jadi wajar jika pada usia tersebut mudah mengalami stres. Orang yang stres sering melarikan diri dari masalah-masalah yang sedang dialaminya dengan merokok, minum-minuman keras atau mengonsumsi makanan yang merangsang asam lambung, akibatnya kerja saraf simpatis lebih

cepat dari biasanya sehingga produksi asam lambungpun meningkat (Novitasary, 2016).

## **5. Hubungan Antara Riwayat gastritis keluarga dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat (50%) responden memiliki riwayat gastritis keluarga, dan didapatkan sebanyak (50%) responden tidak memiliki riwayat gastritis keluarga.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p* value 0,310, nilai tersebut lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05). Hal ini dikarenakan banyak mahasiswa yang tidak memiliki riwayat gastritis keluarga. Hasil tersebut bertentangan dengan hasil penelitian Novitasary (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis (*p* value 0,000). Adanya riwayat gastritis keluarga disebabkan karena faktor kebiasaan yang sama terutama dalam hal pola makan dalam keluarga yang buruk sehingga sangat berpeluang untuk menderita gastritis (Rahma et al, 2013).

## **6. Hasil Analisis Multivariat**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa dari 5 faktor yaitu pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, dan riwayat gastritis keluarga, hanya 1 faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis yaitu faktor penggunaan OAINS dengan nilai *p* value 0,006 pada analisis bivariat. Selanjutnya, pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan metode backward hanya faktor penggunaan OAINS yang sangat erat hubungannya dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Hasil analisis multivariat pada tabel 4.7 menunjukkan variabel independen penggunaan OAINS mempunyai nilai *p* value ( $< 0,05$ ),

sehingga variabel tersebut memiliki pengaruh atau hubungan terhadap kejadian gastritis dengan nilai OR = 4,769 serta dengan nilai probabilitas penggunaan OAINS terhadap kejadian gastritis adalah sebesar 12,54% dibanding yang tidak menggunakan OAINS.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya penggunaan OAINS yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Mengonsumsi jenis obat-obatan OAINS yang terlalu sering dan tidak sesuai aturan akan berdampak pada kerusakan saluran pencernaan yang disebabkan karena mekanisme dan bahan-bahan dalam obat anti nyeri. Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, yang dapat ditemukan di makanan atau air yang tercemar. Penyebab umum lainnya adalah penggunaan obat *anti-inflamatori non-steroidal* (NSAID) dan konsumsi alkohol secara berlebihan, serta penyalahgunaan obat-obatan terlarang (seperti kokain) (Novitasary, 2016).

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kurang menggali lebih dalam mengenai penggunaan OAINS dan riwayat gastritis keluarga pada responden, sehingga kurangnya informasi dan pemahaman terhadap penggunaan OAINS dan riwayat gastritis keluarga pada penelitian ini. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini juga masih kurang akurat terutama pada kuesioner stres karena tidak menjelaskan tingkatan stres pada responden.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda dapat diambil kesimpulan bahwa dari 5 variabel independen yakni faktor pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, dan riwayat gastritis keluarga dalam analisis bivariat hanya 1 variabel yakni faktor penggunaan OAINS.

1. Faktor penggunaan OAINS mempunyai hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai  $OR=0,158$  artinya mahasiswa yang menggunakan OAINS mempunyai resiko 0,158 kali untuk mengalami gastritis.
2. Faktor pola makan tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai  $OR=2,90$  artinya mahasiswa yang mempunyai pola makan baik mempunyai odds 2,90 kali tidak mengalami gastritis.
3. Faktor konsumsi kopi tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai  $OR=0,37$  artinya mahasiswa yang mengkonsumsi kopi mempunyai odds 0,37 kali tidak mengalami gastritis.
4. Faktor stres tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai  $OR=2,517$  artinya mahasiswa yang mengalami stres mempunyai odds 2,517 kali tidak mengalami gastritis.
5. Faktor riwayat gastritis keluarga tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai  $OR=0,522$  artinya mahasiswa yang mempunyai riwayat gastritis keluarga mempunyai odds 0,522 kali tidak mengalami gastritis.
6. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa di antara 5 variabel independen (pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, dan riwayat gastritis keluarga) yang paling erat hubungannya dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda

adalah faktor penggunaan OAINS dengan nilai p value 0,021, dengan nilai OR yaitu 4,769 serta dengan nilai probabilitas 12,54% kejadian gastritis karena penggunaan OAINS dibandingkan dengan tidak menggunakan OAINS.

## B. Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi mahasiswa

Mahasiswa di harapkan mampu menjaga kesehatannya dengan cara lebih memperhatikan pola makan, meningkatkan mekanisme koping terhadap stres, memperhatikan pemakaian Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS) dengan baik.

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menambah topik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis dalam mata kuliah keperawatan medical bedah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan gastritis dengan sampel yang lebih luas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akoso, B, T & Galuh. (2009). *Beban Stres*. Yogyakarta: Kanisius
- Al-Khandari, F., Vidal, V L., & Thomas, D. (2008). Health promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: a correlational study, *Nursing and Health Sciences*, vol. 10.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Ed. 8 Vol. 1*. Depok: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Angkow, J. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), dari <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Anonimous, (2010). Gastritis. <http://bluebear.student.ummm.ac.id/2010/07/14/-gastritis-magh>.
- Ardian. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Black, J. M & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*, Ed. 8. Buku 2. Elsevier. Singapore: Salemba Medika.
- Boyers, L. (2010). *Gastritis & weight loss*. ([www.lifefstrong.com](http://www.lifefstrong.com))
- Dahlan, M. S. (2012). *Analisis Multivariat Regresi Linear: Disertai Praktik Dengan SPSS*. Seri 10. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, M. S. (2014). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Ed. 2. Seri 3. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, M. S. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Ed. 2. Cetakan 4. CV. Jakarta: Sagung Seto.
- Dahlan, M. S. (2017). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan SPSS*. Ed. 6. Seri 1. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

- Damayanti, Made R S & Karin, Putu Ayu Emmy S. (2016). Gambaran Pola Perilaku Hidup Sehat Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (NERS) Edisi Januari-April 2016 ISSN: 2303-1298*.
- Fitri, et al. (2013). Deskripsi Pola Makan Penderita Maag pada Mahasiswa Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang. *Jurnal Universitas Negeri Padang Vol.2 No.1*  
<http://ejournal.unp.ac.id/index.php/gkre/article/view>
- Gustin, R K. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2013 dari <http://repository.unand.ac.id/17045/>
- Guyton, A C. (2012). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Hartati, S. (2014). Hubungan pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa yang menjalani sistem KBK. *JOM PSIK*. Vol. 1 No. 2. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*. ISSN: 2355-6846, dari <https://media.neliti.com/media/publications/186564-ID-hubungan-pola-makan-dengan-resiko-gastri.pdf>
- Heryati., Rumdasih, Y., & Paath, E. F. (2005). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC
- Hidayah, A (2012). *Kesalahan-kesalahan Pola Makan Pemicu Seabrek Penyakit Mematikan*. Jogjakarta : Buku Biru
- Hidayat, A & Aziz, A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kesehatan. (2016). Analisis faktor kejadian penyakit gastritis pada petani nilam di wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya tahun 2016, 1(4), 1–12. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, ISSN: 250-731X, dari <https://media.neliti.com/media/publications/184565-ID-analisis-faktor-kejadian-penyakit-gastri.pdf>
- Khasanah, N. (2012). *Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Yogyakarta: Laksamana
- Laylawati, Endang. (2001). *Penyakit Maag dan Gangguan Pencernaan*. Kanisius
- LeMone, P. at al. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Gastrointestinal*. Ed. 5. Jakarta: EGC.

- Liveina, & Artini I G A. (2014). Pola konsumsi dan efek samping minuman mengandung kafein pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali, Indonesia. E-Jurnal Medika Udayana* 3(4).  
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/8507>
- Losyk, Bob. (2007). *Kendalikan Stres Anda! Cara Mengatasi Stres dan Sukses di Tempat Kerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Machfoedz. (2008). *Metodologi Penelitian: Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kodekteran*. Yogyakarta : Fitramaya
- Maulidiyah U. (2006). Hubungan antara stress dan kebiasaan makan dengan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis. <http://repository.unair.ac.id/23458>
- Megawati, A. (2014). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis 4(6) ISSN 2302-1721*.  
<http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/621>.
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Dyspepsia atau Maag), Infeksi Mycobacteria pada Ulcer Gastrointestinal*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Muttaqin, A. & Sari, K. (2011). *Gangguan Gasrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasary, A (2016). Faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di fakultas kesehatan masyarakat universitas halu oleo tahun 2016, Universitas, M., & Oleo, H. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(6), 1–11. ISSN 250-731X.  
<http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2864>
- Nursalam. (2013). *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*: Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani W. (2011). *Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Program A Fikes UPN Veteran*. Jakarta: Skripsi, FKIK UPN Veteran

- Potter, Patricia A. & Perry, Anne G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Ed. 4.* Jakarta: EGC.
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne G. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Ed. 4.* Jakarta: EGC.
- Prasetyo D. (2015). Hubungan antara stres dengan kejadian gastritis di Klinik Dhanang Husada Sukoharko. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta. Diakses pada 12 Oktober 2016.
- Pratiwi, W. (2013). Hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25709/1/Wahyu%20Pratiwi%20-%20fkik.pdf>.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Price, S. A & Wilson, M. W. (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Ed. 6, Vol. 1.* Jakarta: EGC.
- Putri, A. (2012). Hubungan faktor stres dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. *Jurnal Keperawatan, Volume VIII, No. 1, ISSN 1907 - 0357.* <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/145>
- Putri, R. S. (2010). Hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis pada pasien di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (UMC). *jurnal keperawatan, ISSN 2086-3071.* <https://doi.org/10.22219/jk.v1i2.406>
- Rahma M, Ansar J, Rismayanti. (2013). Faktor risiko kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa. *Jurnal. Universitas Hasanudin.*
- Ratu, Ardian R (2013). *Penyakit Hati Lambung Usus Ambeien.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, A. (2013). *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Riwidikdo. (2013). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian.* Yogyakarta: Rohima Press.
- Robbins, Stanley L. (2007). *Buku Ajar Patologi Robbins. Ed. 7, Vol. 2.* Jakarta: EGC.
- Sani, W. (2016). Analisis faktor kejadian penyakit gastritis pada petani nilam di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat desa kasimpa

jaya tahun 2016. 1(4), 1–12. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, ISSN: 250-731X*.  
<http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1928/1360>.

Saroinsang, M, dkk (2014). Hubungan stress dengan kejadian gastritis pada remaja. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 2 No. 2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5253/4766>.

Sinaga., D. (2013) Pengaruh stress psikologi terhadap pasien psoriasis. *Jurnal ilmu widya*. Vol. 1 No. 2. <https://ejournal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/119/105>.

Selviana, B. Y. (2015). Effect of coffee and stress with the incidence of gastritis. *Majority*, 4(2), 1–5. [https://doi.org/J Majority Volume 4 No. 2 Januari 2015](https://doi.org/J%20Majority%20Volume%204%20No.%202%20Januari%202015).

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Shulfany. (2011). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Masyarakat Semester II Stikes Wira Husada Yogyakarta TA 2011. Yogyakarta

Simatupang, R M. (2008). Pengaruh Pola Konsumsi, Aktivitas Fisik dan Keturunan Terhadap Kejadian Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar Swasta Di Kecamatan Medan Baru Kota Medan. Tesis. Medan: *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.

Siska, H. (2017). Gambaran pola makan dalam kejadian gastritis pada Remaja di SMP Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau. *Jurnal Proners*, 3(1). <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/20026/16453>.

Sloane, E. (2003). *Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Jakarta: EGC

Smeltzer, Suzanne C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Editor oleh Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare. Jakarta: EGC.

Smeltzer, Suzanne C. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Editor oleh Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare. Jakarta: EGC.

Suci, Syifa P. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Makan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Sudarya, I W. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres Pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi Jurusan Manajemen Undiksha Angkatan 2009. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJM/article/view/4309/3333>

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarmin, (2012). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan, Ed. 4*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2013). World health statistics. (diakses tanggal 27 Juli 2016). [http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN\\_WHS10\\_Full.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1), diakses tanggal 24 Mei 2016
- Wibowo, Y. A. (2015). Gastritis. Diambil dari [http://fkuii.org/tikidownload/wiki\\_attachment.php?attld=1078&page=Yoga%20Agua%20Wibowo](http://fkuii.org/tikidownload/wiki_attachment.php?attld=1078&page=Yoga%20Agua%20Wibowo). Diakses tanggal 2 Februari 2017
- Yatmi, F. (2017). Pola makan mahasiswa dengan gastritis yang terlibat dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan di Universitas Islam Negeri Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/35958>.
- Yuliarti, N. (2009). *Maag: Kenali, Hindari, dan Obati*. Ed. 1. Yogyakarta: C.V ANDI.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. KETERANGAN DIRI

1. Nama : Nur Asiyah
2. Tempat / Tanggal Lahir : Sebakung, 14 Februari 1997
3. NIM : 15.0255.590.01
4. Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
5. Semester : VIII (Delapan)
6. Tahun Ajaran : 2015-2016
7. Jenis Kelamin : Perempuan
8. Agama : Islam
9. Suku : Bugis-Paser
10. Status Perkawinan : Belum Kawin
11. Pekerjaan : Mahasiswa
12. Alamat : Desa Petiku, Kec. Longkali Kab. Paser
13. Email : nurashter14@gmail.com
14. Riwayat Pendidikan : SDN 020 Longkali  
MTS Negeri 1 Tanah Grogot  
SMK PGRI 2 Tanah Grogot

### B. RIWAYAT KELUARGA

1. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Nurdin H.
  - b. Ibu : Arbaiyah

2. Pekerjaan Orang Tua

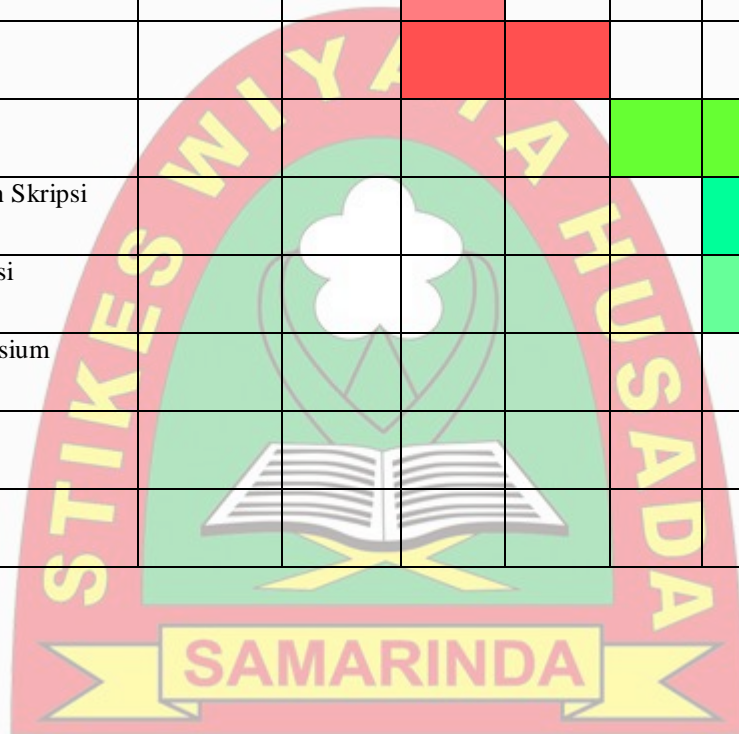
- a. Ayah : Wiraswasta
- b. Ibu : IRT (Ibu Rumah Tangga)

Dengan daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan apabila kemudian hari terdapat keterangan yang tidak benar maka saya bersedia dituntut dimuka pengadilan serta menerima segala tindak yang diambil oleh pemerintah.



**TIMELINE KEGIATAN TUGAS AKHIR ATAU SKRIPSI TAHUN  
AKADEMIK 2018-2019**

No.	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1.	Bimbingan Proposal								
2.	Ujian Proposal								
3.	Revisi Proposal								
4.	Ijin Penelitian								
5.	Penelitian								
6.	Ujian Skripsi								
7.	Batas Akhir Ujian Skripsi								
8.	Batas Akhir Revisi								
9.	Pendaftaran Yudisium								
10.	Yudisium								
11.	Wisuda								





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 346 /STIKES-WHS/LT/2019 22 Februari 2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data**

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda**  
di -  
Samarinda

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Nur Asiyah  
NIM : 15.0255.590.01  
Semester : VII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Faktor-faktor Yang Berhungan Dengan Kejadian Gastritis**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



**Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep**  
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606  
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

**LEMBAR DISPOSISI**

Sifat :	Kode : 442	No. Urut : 007	Diterima : <sup>SEKUN</sup> 25.2.2019 Tgl.
---------	------------	----------------	---

Perihal :  
Isi Ringkas : Permohonan izin study pendahuluan dan pengambilan data.

Asal Surat : STIKES - WHS	Tgl : 22/2/19	No. : 346 / STIKES-WHS / LT / 2019
---------------------------	---------------	------------------------------------

Diajukan/Diteruskan  
Kepada :

P2P

Instruksi/Informasi





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 265 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data**

25 Februari 2019

Kepada Yth.  
**Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda**  
di -  
Samarinda

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Nur Asiyah  
NIM : 15.0255.590.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa di STIKES Wiyata Husada Samarinda**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

**Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep**  
NIK 113072.82.09.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PTNO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1242/STIKES-WHS/KM/2019  
Hal : **Pemberian Ijin**

04 Juli 2019

Kepada Yth,  
**Saudari Nur Asiyah**


Di-  
Tempat

**Dengan Hormat,**

Teriring Salam dan Doa Semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah -  
Nya kepada kita semua..Aamiin..

Menindaklanjuti surat dari saudari tertanggal 22 April 2019 perihal Permohonan Uji  
Vaaliditas dan Ijin Penelitian dengan Judul Penelitian : **Analisis Faktor yang  
berhubungan dengan kejadian Gastritis pada mahasiswa tingkat IV di STIKES  
Wiyata Husada Samarinda** dalam rangka penulisan skripsi maka dengan ini kami  
**Memberikan Ijin** kepada saudari untuk melaksanakan kegiatan dimaksud dan dapat  
berkoordinasi dengan unit terkait.

Demikian surat ini kami sampaikan , atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua,  
  
Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep  
NIK 1130727413045

TU-MP03/FM01

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Nur Asiyah

NIM : 15.022.590.01

No. Hp : 082157834240

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda

Saya adalah mahasiswi STIKes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Gastritis atau sering disebut dengan maag adalah gangguan saluran pencernaan berupa terjadinya peradangan pada mukosa lambung.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Saudara/Saudari bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan memberikan kuesioner tentang gastritis dan faktor-faktor penyebab gastritis dengan waktu yang telah disepakati oleh responden.

Penelitian ini akan diupayakan oleh peneliti untuk tidak menimbulkan resiko atau kerugian apapun. Jika responden tidak bersedia maka responden berhak untuk tidak ikut dalam penelitian ini. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/saudari dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nam-nama berikut:

1. Nur Asiyah No.Hp: 082157834240
2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp. Kep. MB No. Hp : 085263526252
3. Ns. Siti Wardatun Hasanah S.Kep., M.M No. Hp : 085250959755

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 06 Mei 2019



**LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Usia :

Kelas :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “*Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Di STIKes Wiyata Husada Samarinda*”. Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedian meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui  
Peneliti

Samarinda, 06 Mei 2019  
Yang membuat pernyataan

Nur Asiyah

Nama & Tanda Tangan

## Kuesioner

Nama :  
NIM :  
Usia :  
Jenis kelamin : L / P  
No. Responden :  
Tingkat/Semester :  
Tempat Tinggal : 1. Dengan orang tua ( )  
2. Kost, Kontrakan, Asrama ( )

### A. Gastritis

Petunjuk : Silakan anda memberi (√) di kolom (Ya) atau (Tidak) sesuai yang anda alami

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saudara merasa nyeri ulu hati beberapa saat setelah makan?		
2.	Apakah saudara sering merasa mual?		
3.	Apakah saudara pernah muntah beberapa jam setelah makan?		
4.	Apakah saudara merasa ada cairan dari lambung ke mulut dan terasa pahit?		
5.	Apakah saudara sering mengeluh kembung/begah?		
6.	Apakah saudara merasa tidak nafsu makan?		
7.	Apakah saudara sering merasa berkeringat dingin?		
8.	Apakah saudara sering bersendawa saat setelah makan?		
9.	Apakah saudara memiliki riwayat penyakit maag/Gastritis?		
10.	Apakah saudara merasa sesak saat mengalami maag/Gastritis?		
11.	Apakah wajah saudara terlihat pucat saat mengalami maag/Gastritis?		
12.	Apakah maag/gastritis saudara kambuh pada saat terlambat makan?		
13.	Apakah maag/Gastritis saudara kambuh setelah makan-makanan pedas?		
14.	Apakah saudara merasa lemas saat mengalami maag/Gastritis?		

### Keterangan :

Ya	1
Tidak	0

## B. Pola Makan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saudara makan dengan teratur setiap hari?		
2.	Apakah saudara makan/sarapan pagi di jam yang sama (07.00-08.00) setiap hari?		
3.	Apakah saudara mengkonsumsi makanan cepat saji (Fast Food)?		
4.	Apakah saudara makan siang di jam yang sama (13.00-14.00) setiap hari?		
5.	Apakah saudara mengkonsumsi makanan pedas (sambal, saos pedas, keripik pedas, lauk balado, keripik pedas, dll)?		
6.	Apakah saudara makan malam di jam yang sama (19.00-20.00) setiap hari?		
7.	Apakah saudara mengkonsumsi makanan yang mengandung santan (soto, kari, gulai, dll)?		

### Keterangan :

Ya	1
Tidak	0

## C. Konsumsi Kopi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saudara mengkonsumsi kopi $\geq$ 1 gelas perhari?		

### Keterangan :

Ya	1
Tidak	0

## D. Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saudara mengkonsumsi obat anti nyeri/anti inflamasi?		

### Keterangan :

Ya	1
Tidak	0

### E. Stres

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah tugas perkuliahan/penyusunan tugas akhir yang padat membuat saudara kurang/tidak fokus dan mudah lelah?		
2.	Apakah saat mengalami stress membuat saudara tidak nafsu makan?		
3.	Apakah lingkungan yang bising dapat membuat saudara terganggu dan tidak fokus belajar?		
4.	Apakah saat stress saudara menjadi sulit fokus mengerjakan tugas perkuliahan/penyusunan skripsi?		
5.	Apakah saat stress saudara menjadi malas mengerjakan tugas perkuliahan/penyusunan skripsi?		
6.	Apakah saat stress dapat membuat saudara mudah lelah?		
7.	Apakah saat stress/tertekan dalam penyusunan skripsi membuat saudara sering terlambat makan?		
8.	Apakah saat saudara mengalami stress menjadi malas beraktivitas (mandi, bepergian, membersihkan kamar/rumah, dll)?		
9.	Apakah saat mengalami stress membuat saudara mudah tersinggung/emosi?		

#### Keterangan :

Ya	1
Tidak	0

### F. Riwayat Gastritis Keluarga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga saudara memiliki riwayat gastritis?		

#### Keterangan :

Ya	1
Tidak	0



Kuesioner Pola Makan

No. Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	TOTAL	
1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
6	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	
7	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	
8	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	
10	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	
11	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	
12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
13	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
14	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	
15	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	
16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	
17	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	
18	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	
19	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	
21	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7	
22	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	
23	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	
24	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	
25	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
27	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	
28	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	
29	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	
30	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	
Jumlah	10	7	21	29	9	23	26	9	26	22	28	26	28		
Mp	11,80	11,86	10,05	9,52	11,78	10,13	9,73	12,00	9,69	10,00	9,57	9,42	9,46		
Mt	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50	9,50		
St	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19	2,19		
p	0,33	0,23	0,70	0,97	0,30	0,77	0,87	0,30	0,87	0,73	0,93	0,87	0,93		
q	0,67	0,77	0,30	0,03	0,70	0,23	0,13	0,70	0,13	0,27	0,07	0,13	0,07		
r hitung	0,74	0,59	0,38	0,04	0,68	0,52	0,27	0,75	0,22	0,38	0,12	-0,09	-0,06		
t hitung	5,85	3,90	2,18	0,22	4,91	3,23	1,47	5,93	1,21	2,16	0,65	-0,48	-0,32		
t tabel	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70		
kriteria	valid	valid	valid	invalid	valid	valid	invalid	valid	invalid	valid	invalid	invalid	invalid		
p	0,33	0,23	0,70	0,97	0,30	0,77	0,87	0,30	0,87	0,73	0,93	0,87	0,93	VT	4,81
q=(1-p)	0,67	0,77	0,30	0,03	0,70	0,23	0,13	0,70	0,13	0,27	0,07	0,13	0,07		
pq	0,22	0,18	0,21	0,03	0,21	0,18	0,12	0,21	0,12	0,20	0,06	0,12	0,06	285	
KR20	-1,07														



Kuesioner Stres

No. Responden	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9		TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
4	1	1	0	1	0	1	1	1	0		7
5	0	1	0	1	1	1	1	1	1		8
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9
8	0	1	1	1	0	1	1	1	0		7
9	1	1	1	1	1	1	0	0	0		7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
15	1	0	1	1	0	1	0	0	1		6
16	0	1	1	1	0	1	1	1	1		7
17	1	1	1	1	0	0	1	0	1		7
18	1	0	1	0	1	0	1	0	0		5
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
21	1	1	1	0	0	0	1	1	0		6
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9
23	1	1	0	1	1	1	1	1	0		8
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1		9
25	0	0	0	0	1	1	1	1	1		5
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0		8
28	0	0	0	1	1	1	0	1	0		5
29	1	1	1	1	1	1	0	1	0		8
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1		8
Jumlah	25	25	24	27	24	27	25	25	17		
Mp	8,60	8,72	8,54	8,56	8,63	8,48	8,52	8,56	8,82		
Mt	8,23	8,23	8,23	8,23	8,23	8,23	8,23	8,23	8,23		
St	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70		
p	0,83	0,83	0,80	0,90	0,80	0,90	0,83	0,83	0,57		
q	0,17	0,17	0,20	0,10	0,20	0,10	0,17	0,17	0,43		
r hitung	0,48	0,64	0,36	0,57	0,46	0,44	0,38	0,43	0,40		
t hitung	2,92	4,43	2,07	3,67	2,76	2,59	2,16	2,53	2,30		
t tabel	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70		
kriteria	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid		
p	0,83	0,83	0,80	0,90	0,80	0,90	0,83	0,83	0,57	VT	2,87
q=(1-p)	0,17	0,17	0,20	0,10	0,20	0,10	0,17	0,17	0,43		
pq	0,14	0,14	0,16	0,09	0,16	0,09	0,14	0,14	0,25	1,30	
KR20	1,36										

Validitas

Reliabilitas

# Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda

Nur Asiyah<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Siti Wardatun Hasanah<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

Email : [nurashter14@gmail.com](mailto:nurashter14@gmail.com)

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

Email : [kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id)

<sup>3</sup> RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Email : [wardatun\\_hasanah@ymail.com](mailto:wardatun_hasanah@ymail.com)

---

## Abstrak

**Latar Belakang:** Gastritis merupakan salah satu penyakit sistem pencernaan yang paling sering menyerang pada usia produktif antara usia 15-45 tahun. Perubahan kehidupan sosial dan kesibukan pada mahasiswa mempengaruhi pola makan mahasiswa yang berdampak terhadap kesehatan yaitu munculnya gejala gastritis, dampaknya dapat mengganggu status gizi seperti kekurangan zat besi yang dapat menurunkan prestasi kerja dan prestasi belajar mahasiswa. **Tujuan:** Menganalisis faktor (pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, dan riwayat gastritis keluarga) yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda. **Metodologi Penelitian:** Jenis penelitian *analitik komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, jumlah sampel sebanyak 62 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *regresi logistik*. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini pada analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis (p value 0,006). Sedangkan pola makan (p value 0,074), konsumsi kopi (p value 0,300), stres (p value 0,127), dan riwayat gastritis keluarga (p value 0,310) tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis. Analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor penggunaan OAINS (p value 0,021) dengan probabilitas 12,54% paling erat hubungannya dengan kejadian gastritis. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan OAINS dengan nilai OR yaitu 4,769 serta nilai probabilitas 12,54% berhubungan dengan kejadian gastritis dibandingkan dengan tidak menggunakan OAINS. **Saran:** Disarankan melakukan edukasi tentang bahaya konsumsi obat bebas.

**Kata kunci:** gastritis, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, pola makan, riwayat gastritis keluarga, stres

## PENDAHULUAN

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti alkohol, stress, obat anti inflamasi dan lain-lain. Penderita gastritis umumnya mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, mual, muntah, dan bersendawa<sup>3,12</sup>.

World Health Organization (WHO) 2013, mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Insiden gastritis di dunia sekitar 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya<sup>14</sup>. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tercatat 777 orang mengalami gastritis pada tahun 2017 (Dinkes Kota Samarinda, 2017).

Penyakit gastritis yang diakibatkan oleh produksi asam lambung yang berlebihan dapat diperparah oleh faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan gastritis. Biasanya waktu makan atau pola makan yang tidak teratur, gizi atau kualitas makanan yang kurang baik, jumlah makanan terlalu banyak atau bahkan terlalu sedikit, jenis makanan yang kurang cocok atau sulit dicerna dan kurang istirahat<sup>11</sup>.

Mahasiswa memiliki aktivitas dan jadwal perkuliahan yang sangat padat. Perubahan kehidupan sosial dan kesibukan mahasiswa tersebut akan mempengaruhi pola makan mahasiswa terutama perubahan selera yang jauh dari konsep seimbang yang berdampak terhadap kesehatan yaitu munculnya gejala gastritis<sup>10</sup>. Gastritis yang terjadi pada mahasiswa umumnya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, pola makan yang tidak teratur, konsumsi kopi, stress, penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dan riwayat gastritis keluarga<sup>15</sup>.

Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor apa saja yang erat hubungannya dengan kejadian gastritis pada mahasiswa.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *analitik komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis. Dimana variabel bebas yaitu

faktor-faktor (pola makan, konsumsi kopi, penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), stress, dan riwayat gastritis keluarga), variabel terkait yaitu terjadinya gastritis akan dikumpulkan dengan waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa/i tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang berjumlah 95 orang. Besarnya sampel pada penelitian ini yaitu 62 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer berupa identitas responden, beserta variabel yang diteliti melalui kuesioner.

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner gastritis yang memiliki pertanyaan berjumlah 14 pertanyaan, kuesioner pola makan yang memiliki pertanyaan berjumlah 7 pertanyaan, kuesioner konsumsi kopi yang memiliki pertanyaan berjumlah 1 pertanyaan, kuesioner penggunaan OAINS memiliki pertanyaan berjumlah 1 pertanyaan, kuesioner stres memiliki pertanyaan berjumlah 9 pertanyaan, dan kuesioner riwayat gastritis keluarga berjumlah 1 pertanyaan.

Uji validitas dikatakan valid apabila  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel, uji validitas ini dilakukan pada tanggal 25 April 2019 di STIKes Wiyata Husada Samarinda di sebanyak 30 responden. Adapun hasil uji validitas kuesioner dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian (n=30)**

Variabel	Item valid	Item tidak valid	Kesimpulan
Pola makan	1, 2, 3, 5, 6, 8, 10  (t hitung=2,16-5,93) (t tabel=1,70)	4, 7, 9, 11, 12, 13  (t hitung=-0,32-1,47) (t tabel=1,70)	Pertanyaan yang tidak valid diubah lalu diuji valid kembali, hasilnya tetap tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang.
Stres	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9  (t hitung=2,07-4,43) (t tabel=1,70)	-	Semua pertanyaan valid
Gastritis	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10  (t hitung=2,73-8,75) (t tabel=1,70)	4  (t hitung=1,28) (t tabel=1,70)	Pertanyaan yang tidak valid dibuang.

Dalam penelitian ini uji reliabilitas instrumen skala *Guttman* dengan rumus *Kuder Richardson 20 (KR20)* menggunakan program *Excel*. Adapun hasil uji reliabilitas diperoleh bahwa nilai  $t$  hitung kuesioner pola makan bahwa

memiliki nilai KR20 (1,06), kuesioner stres (1,23), dan kuesioner gastritis (6,32) yang lebih besar dari konstanta (0,6), sehingga ketiga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

**Tabel 3.6 Hasil Analisis Uji Normalitas Data Berdasarkan Variabel Pola Makan, Konsumsi Kopi, Penggunaan OAINS, Stres, Riwayat Gastritis Keluarga, dan Gastritis (n = 62)**

No	Variabel	Kolmogorov Smirnov Test	Kesimpulan	Cut off Point
1.	Pola Makan	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (4,00)
2.	Konsumsi Kopi	0,000	Distribusi data tidak normal	-
3.	Penggunaan OAINS	0,000	Distribusi data tidak normal	-
4.	Stres	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (8,00)
5.	Riwayat Gastritis Keluarga	0,000	Distribusi data tidak normal	-
6.	Gastritis	0,200*	Distribusi data normal	Mean (6,61)

\*signifikansi ( $p > 0,05$ ) uji kolmogorov smirnov

## HASIL

### 1. Hasil Analisis Univariat

**Tabel 4.1 Frekuensi & Persentase Responden Berdasarkan Karakteristik Variabel Independen (Pola Makan, Konsumsi Kopi, Penggunaan OAINS, Stres, Riwayat Gastritis Keluarga) dan Variabel Dependen (Gastritis) pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda tahun 2019**

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pola Makan	Baik	34	54,8
		Tidak Baik	28	45,2
2.	Konsumsi Kopi	Konsumsi kopi	10	16,1
		Tidak konsumsi kopi	52	83,9
3.	Penggunaan OAINS	Menggunakan OAINS	19	30,6
		Tidak menggunakan OAINS	43	69,4
4.	Stres	Stres	33	53,2
		Tidak Stres	29	46,8
5.	Riwayat Gastritis Keluarga	Ada riwayat keluarga	31	50,0
		Tidak ada riwayat keluarga	31	50,0
6.	Gastritis	Gastritis	31	50,0
		Tidak Gastritis	31	50,0

Sumber data : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan frekuensi dan persentase dari penelitian yang dilakukan oleh penelitian dari 62 mahasiswa didapatkan hasil 34 atau (54,8%) responden yang memiliki pola makan baik, sebanyak 52 atau (83,9%) responden tidak mengkonsumsi kopi, sebanyak 43 atau (69,4%) responden tidak menggunakan OAINS, sebanyak 33 atau (53,2%) responden mengalami stres, sebanyak 31 atau (50%) responden memiliki riwayat gastritis keluarga dan sebanyak 31 atau (50%) responden tidak memiliki riwayat gastritis keluarga, serta terdapat 31 atau (50%) responden mengalami gastritis dan sebanyak 31 atau (50%) responden tidak mengalami gastritis.

### 2. Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 4.2 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019**

Pola Makan	Gastritis				Jumlah	P Value	OR	
	Gastritis		Tidak Gastritis					
	N	%	n	%				
Baik	21	61,8	13	38,2	34	100	0,074	2,908
Tidak Baik	10	35,7	18	64,3	28	100		
Total	31	50,0	31	50,0	62	100		

Sumber data : Data primer 2019

Hasil statistik tabel 4.2 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh bahwa pada mahasiswa didapatkan 61,8% dengan pola makan yang baik dengan gastritis, sedangkan 64,3% pola makan tidak baik yang tidak gastritis. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,074 artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR pada analisis ini yaitu sebesar 2,90, artinya mahasiswa dengan pola makan baik mempunyai resiko (odds) 2,90 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki pola makan yang tidak baik.

**Tabel 4.3 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Konsumsi Kopi dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019 (n=62)**

Konsumsi	Gastritis		Jumlah	P Value	OR
	Gastritis	Tidak			

Kopi	Gastritis						e	
	n	%	n	%	n	%		
Ya	7	70,0	3	30,0	10	100		
Tidak	24	46,2	28	53,8	52	100	0,30	0,36
Total	31	50,0	31	50,0	62	100		7

Sumber data : Data primer 2019

Hasil statistik tabel 4.3 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh 70% yang mengkonsumsi kopi mengalami gastritis, sedangkan terdapat 53,8% mahasiswa yang tidak konsumsi kopi tidak mengalami gastritis. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,300 artinya tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR yaitu sebesar 0,37 artinya mahasiswa yang mengkonsumsi kopi mempunyai resiko (odds) 0,37 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengkonsumsi kopi.

Tabel 4.4

Hasil Analisis Bivariat Hubungan Penggunaan OAINS dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019

Penggunaan OAINS	Gastritis				Jumlah	P Value	OR
	Gastritis		Tidak Gastritis				
	n	%	n	%			
Ya	15	78,9	4	21,1	19	100	
Tidak	16	37,2	27	62,8	43	100	0,006
Total	31	50,0	31	50,0	62	100	0,158

Sumber data : Data primer 2019

Hasil statistik tabel 4.4 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh 78,9% mahasiswa yang menggunakan OAINS mengalami gastritis, dan didapatkan 62,8% mahasiswa yang tidak menggunakan OAINS tidak gastritis. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,006 artinya ada hubungan antara penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR yaitu sebesar 0,16 artinya mahasiswa yang menggunakan OAINS mempunyai resiko (odds) 0,16 kali untuk

mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak menggunakan OAINS.

Tabel 4.5

Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019

Stres	Gastritis				Jumlah	P Value	OR
	Gastritis		Tidak Gastritis				
	n	%	n	%			
Ya	20	60,6	13	39,4	33	100	
Tidak	11	37,9	18	62,1	29	100	0,127
Total	31	50,0	31	50,0	62	100	2,517

Sumber data : Data primer 2019

Hasil statistik tabel 4.5 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh bahwa 60,6% mahasiswa yang mengalami stres mengalami gastritis, sedangkan 62,1% mahasiswa yang tidak mengalami stres tidak gastritis.

Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,127 artinya tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR yaitu sebesar 2,51 artinya mahasiswa yang mengalami stres mempunyai resiko (odds) 2,51 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengalami stres.

Tabel 4.6

Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antara Riwayat Gastritis Keluarga dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019

Riwayat Gastritis Keluarga	Gastritis				Jumlah	P Value	OR
	Gastritis		Tidak Gastritis				
	n	%	n	%			
Ada Riwayat	18	58,1	13	41,9	31	100	
Tidak Ada Riwayat	13	41,9	18	58,1	31	100	0,31
Total	31	50,0	31	50,0	62	100	0,52

Sumber data : Data primer 2019

Hasil statistik tabel 4.6 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda diperoleh 58,1% mahasiswa yang memiliki riwayat gastritis

keluarga mengalami gastritis, sedangkan terdapat 58,1% mahasiswa yang tidak memiliki riwayat gastritis keluarga tidak gastritis. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,310 artinya tidak ada hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Nilai OR yaitu sebesar 0,52 artinya mahasiswa yang memiliki riwayat gastritis keluarga mempunyai resiko (odds) 2,51 kali untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki riwayat gastritis keluarga.

**Tabel 4.7**  
**Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019**

	Koefisien	S. E.	Wald	df	Nilai p	O R	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Pola Makan	-765	0,590	1,680	1	0,195	0,465	0,146	1,479
Penggunaan OAINS	1,562	0,678	5,302	1	0,021	4,769	1,262	18,025
Stres	-902	0,576	2,458	1	0,117	0,406	0,131	1,253
Konstanta	-219	0,802	0,075	1	0,785	0,803	0,803	0,803

Hasil analisis pada tabel diatas menunjukkan bahwa variabel independen penggunaan OAINS mempunyai nilai *p value* < 0,05 (nilai *p value* 0,021) sehingga variabel tersebut memiliki pengaruh atau hubungan terhadap kejadian gastritis. Odds Rasio (OR) adalah peluang terjadinya suatu kejadian dibandingkan peluang tidak terjadinya kejadian tersebut. Nilai OR pada penggunaan OAINS mempunyai resiko (OR = 4,769) mengalami gastritis.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Antara Pola makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak mahasiswa dengan pola makan baik dari pada pola makan tidak baik. Pola makan yang baik pada remaja atau dewasa muda seharusnya adalah dengan makan sesuai waktunya, makan dengan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengkonsumsi buah dan sayuran yang sehat dan bergizi, memilih makanan yang direbus bukan digoreng, mengurangi makanan cepat saji atau makanan instan dan menghindari minuman

bersoda. Pola makan mahasiswa yang buruk atau tidak baik adalah seperti jadwal makan yang tidak teratur, mengkonsumsi makanan yang memiliki nilai gizi rendah dan meningkatkan produksi asam lambung, serta jumlah makanan yang terlalu banyak dan juga terlalu sedikit<sup>5</sup>.

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan dari 62 responden terdapat 12 atau (19,35%) responden menunjukkan makan atau sarapan pagi di jam yang sama (07.00-08.00) selebihnya tidak makan di jam yang sama, kemudian terdapat 16 atau (25,8%) responden menunjukkan makan dengan teratur setiap hari. Pola makan terdiri dari jenis makanan, frekuensi makan, jadwal makan dan porsi makan, pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu upaya pencegahan dan penatalaksanaan gastritis<sup>5</sup>.

Selain itu, juga terdapat jawaban terbanyak dari 62 responden terdapat 57 atau (91,9%) responden menunjukkan mengkonsumsi makanan pedas (sambal, saos pedas, keripik pedas, lauk balado, keripik pedas, dll). Hal ini terjadi karena remaja cenderung belum mengatur pola makan dengan baik, dan mengkonsumsi banyak makanan yang meningkatkan asam lambung. Pola makan yang dimiliki oleh remaja ini melalui proses belajar dan adaptasi, yang menghasilkan kebiasaan makan yang terjadi sejak dini sampai dewasa dan akan berlangsung selama hidupnya, hingga kebiasaan makan dan susunan hidangan masih bertahan sampai ada pengaruh yang dapat mengubahnya seperti lingkungan, keluarga dan teman-temannya<sup>13</sup>.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0,074, nilai tersebut lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05), karena banyak mahasiswa yang mempunyai pola makan yang baik serta banyak responden menyatakan sudah terbiasa mengkonsumsi makanan pedas (sambal, saos pedas, keripik pedas, lauk balado, dll) yang artinya mahasiswa mempunyai pola makan yang teratur dan frekuensi makan yang baik, akan tetapi jenis makanan yang dikonsumsi tidak baik dan masih jauh dari konsep seimbang. Sehingga tidak mempengaruhi terjadinya gastritis, serta dikarenakan faktor usia yang terbilang remaja. Karena pada umumnya, gastritis lebih mudah menyerang usia lanjut karena seiring bertambahnya usia mukosa lambung cenderung memiliki infeksi *Helicobacter pylory* atau gangguan autoimun daripada yang lebih muda<sup>13</sup>.

Hasil tersebut bertentang dengan hasil penelitian Novitasary (2016) yang menunjukkan

bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis (p value 0,000).

### Hubungan Antara Konsumsi kopi dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 didapatkan mahasiswa yang tidak mengkonsumsi kopi lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa yang mengkonsumsi kopi, sebanyak (83,9%) tidak mengkonsumsi kopi dan terdapat (16,12%) responden yang mengkonsumsi kopi. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Jika lambung sering terpapar dengan zat iritan, seperti kopi maka inflamasi akan terjadi terus-menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung<sup>1</sup>.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,300, nilai tersebut lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa konsumsi kopi bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Hal ini dikarenakan lebih banyak mahasiswa/i yang tidak mengkonsumsi kopi dan tidak mengalami gastritis dibandingkan dengan mahasiswa yang mengkonsumsi kopi dengan gastritis. Selain itu hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat mahasiswa yang tidak mengkonsumsi kopi akan tetapi mengalami gastritis. Hal ini terjadi karena bisa disebabkan oleh adanya faktor lain seperti pola makan yang tidak teratur, mengkonsumsi obat-obatan golongan OAINS, dan lain sebagainya yang menyebabkan terjadinya gastritis tersebut. Walaupun kopi diketahui dapat merangsang produksi asam lambung namun jika dikonsumsi tidak secara berlebihan atau jarang, serta lambung tidak kosong saat mengkonsumsi kopi maka tidak kopi bukan merupakan faktor terjadinya penyakit gastritis<sup>7</sup>.

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Novitasary (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis (p value 0,311). Hal ini disebabkan karena responden jarang mengkonsumsi kopi, responden mengkonsumsi kopi ada yang 1x sehari namun dalam bentuk kopi instan dan yang mengkonsumsi kopi sebanyak 1-3x dalam seminggu<sup>7</sup>.

### Hubungan Antara Penggunaan OAINS dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 didapatkan sebanyak (30,6%) responden menggunakan OAINS, sedangkan sebanyak (69,4%) responden tidak menggunakan OAINS. Mengkonsumsi obat-obatan tertentu dapat menyebabkan gastritis, OAINS merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan terjadinya gastritis. Obat anti inflamasi non steroid bersifat analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi. Sebagai analgesik, obat anti inflamasi non steroid hanya efektif terhadap nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang<sup>7</sup>.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,006, nilai tersebut lebih kecil dari pada  $\alpha$  (0,05). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku penggunaan atau mengkonsumsi OAINS merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Mengkonsumsi jenis obat-obatan OAINS yang terlalu sering dan tidak sesuai aturan akan berdampak pada kerusakan saluran pencernaan yang disebabkan karena mekanisme dan bahan-bahan dalam obat anti nyeri, karena bahan-bahan yang ada dalam obat tersebut bisa menghambat enzim *siklooksigenase* (COX) di lambung. Enzim tersebut bertanggung jawab terhadap mekanisme nyeri serta pertahanan lapisan kulit dalam lambung. Penghambatan pada enzim COX karena konsumsi obat anti-nyeri atau anti-inflamasi bisa menyebabkan pengikisan dinding lambung. Konsumsi obat-obatan anti inflamasi non-steroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung karena terjadi difusi balik ion hydrogen ke epitel lambung, sehingga mengakibatkan dinding mukosa lambung mengalami iritasi dan derajat keasamaan pada lambung meningkat. Kasus gastritis lebih banyak pada perempuan, maka dapat disarankan perlu adanya perhatian khusus pada perempuan tentang faktor yang terkait dengan terjadinya gastritis supaya dapat dilakukan pencegahan dan mengurangi kasus gastritis dengan pola hidup sehat serta adanya pendidikan kesehatan khususnya pada usia muda tentang penggunaan OAINS yang aman<sup>2</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Megawati (2014) bahwa ada pengaruh atau hubungan penggunaan OAINS dengan

kejadian gastritis, dimana responden yang mengkonsumsi obat-obatan lebih banyak menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak menderita gastritis<sup>6</sup>.

### **Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 menunjukkan terdapat (53,2%) responden mengalami stres, sedangkan sebanyak (46,8%) responden tidak mengalami stres. Stres yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor pemicu karena mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Kadar asam lambung yang meningkat ini akan menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung<sup>4</sup>.

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan dari 62 responden terdapat 29 atau (46,8%) responden menyatakan saat mengalami stres menjadi malas beraktivitas (mandi, bepergian, membersihkan kamar/rumah, dll), selanjutnya juga terdapat jawaban terbanyak dari 62 responden terdapat 58 atau (93,54%) responden menyatakan lingkungan yang bising dapat membuat responden terganggu dan tidak fokus belajar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa stres yang disebabkan oleh berbagai peristiwa kehidupan yang terjadi serta kuantitas peristiwa tersebut dalam jangka waktu tertentu dan sangat menentukan tingkat stres seseorang. Salah satu penyebab dari stres yang sering dijumpai pada mahasiswa adalah padatnya tugas perkuliahan, mengalami kesulitan dalam penyusunan skripsi sehingga menjadi tertekan. Seseorang yang mempunyai riwayat penyakit gastritis jika dalam keadaan stres dapat menyebabkan kekambuhan penyakit gastritis tersebut<sup>4</sup>.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value 0,127, nilai tersebut lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat mahasiswa yang mengalami stres dengan gastritis, dan terdapat mahasiswa yang tidak stres tetapi tidak mengalami gastritis. Hal ini terjadi karena pada mahasiswa karena stres yang di alami hanya terjadi pada waktu tertentu seperti pada saat diberikan tugas perkuliahan, pada saat ujian baik ujian tertulis ataupun ujian praktek, dan biasanya stres yang dialami tidak berlangsung lama atau hanya jangka pendek saja. Karena mahasiswa masih mampu mengatasi stres yang di alami, stress memang tidak bisa kita hindari, akan tetapi hal ini bisa kita kendalikan<sup>6</sup>.

Sedangkan pada usia dewasa dan usia lanjut stres yang di alami sangat berpengaruh terhadap gastritis hal ini disebabkan karena pertambahan usia berhubungan signifikan dengan perubahan sejumlah mekanisme pertahanan mukosa lambung<sup>8</sup>.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Novitasary (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis ( $p$  value 0,000)<sup>7</sup>.

### **Hubungan Antara Riwayat gastritis keluarga dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat (50%) responden memiliki riwayat gastritis keluarga, dan didapatkan sebanyak (50%) responden tidak memiliki riwayat gastritis keluarga.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis pada mahasiswa dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value 0,310, nilai tersebut lebih besar dari pada  $\alpha$  (0,05). Hal ini dikarenakan banyak mahasiswa yang tidak memiliki riwayat gastritis keluarga.

Hasil tersebut bertentangan dengan hasil penelitian Novitasary (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat gastritis keluarga dengan kejadian gastritis ( $p$  value 0,000). Adanya riwayat gastritis keluarga disebabkan karena faktor kebiasaan yang sama terutama dalam hal pola makan dalam keluarga yang buruk sehingga sangat berpeluang untuk menderita gastritis<sup>7,9</sup>.

### **Hasil Analisis Multivariat**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa dari 5 faktor yaitu pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, dan riwayat gastritis keluarga, hanya 1 faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis yaitu faktor penggunaan OAINS dengan nilai  $p$  value 0,006 pada analisis bivariat. Selanjutnya, pada analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* dengan metode *backward* hanya faktor penggunaan OAINS yang sangat erat hubungannya dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Hasil analisis multivariat pada tabel 4.7 menunjukkan variabel independen penggunaan OAINS mempunyai nilai  $p$  value ( $< 0,05$ ), sehingga variabel tersebut memiliki pengaruh atau hubungan terhadap kejadian gastritis dengan

nilai OR = 4,769 serta dengan nilai probabilitas penggunaan OAINS terhadap kejadian gastritis adalah sebesar 12,54% dibanding yang tidak menggunakan OAINS. Mengonsumsi jenis obat-obatan OAINS yang terlalu sering dan tidak sesuai aturan akan berdampak pada kerusakan saluran pencernaan yang disebabkan karena mekanisme dan bahan-bahan dalam obat anti nyeri. Penyebab utama gastritis adalah bakteri *Helicobacter pylori*, yang dapat ditemukan di makanan atau air yang tercemar. Penyebab umum lainnya adalah penggunaan obat *anti-inflamatori non-steroidal* (NSAID) dan konsumsi alkohol secara berlebihan, serta penyalahgunaan obat-obatan terlarang (seperti kokain)<sup>7</sup>

## KESIMPULAN

7. Faktor penggunaan OAINS mempunyai hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai OR=0,158 artinya mahasiswa yang menggunakan OAINS mempunyai resiko 0,158 kali untuk mengalami gastritis.
8. Faktor pola makan tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai OR=2,90 artinya mahasiswa yang mempunyai pola makan baik mempunyai odds 2,90 kali tidak mengalami gastritis.
9. Faktor konsumsi kopi tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai OR=0,37 artinya mahasiswa yang mengonsumsi kopi mempunyai odds 0,37 kali tidak mengalami gastritis.
10. Faktor stres tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai OR=2,517 artinya mahasiswa yang mengalami stres mempunyai odds 2,517 kali tidak mengalami gastritis.
11. Faktor riwayat gastritis keluarga tidak ada hubungan dengan kejadian gastritis dengan nilai OR=0,522 artinya mahasiswa yang mempunyai riwayat gastritis keluarga mempunyai odds 0,522 kali tidak mengalami gastritis.
12. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa di antara 5 variabel independen (pola makan, konsumsi kopi, penggunaan OAINS, stres, dan riwayat gastritis keluarga) yang paling erat hubungannya dengan kejadian gastritis pada mahasiswa tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda adalah faktor penggunaan OAINS dengan nilai p value 0,021, dengan nilai OR yaitu 4,769 serta dengan nilai probabilitas 12,54% kejadian gastritis karena penggunaan

OAINS dibandingkan dengan tidak menggunakan OAINS.

## SARAN

1. Bagi mahasiswa  
Mahasiswa di harapkan mampu menjaga kesehatannya dengan cara lebih memperhatikan pola makan, meningkatkan mekanisme koping terhadap stres, memperhatikan pemakaian Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS) dengan baik.
2. Bagi institusi pendidikan  
Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menambah topik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis dalam mata kuliah keperawatan medical bedah.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan gastritis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Angkow, J. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), dari <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
2. Ardian. (2013). *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Nuha Medika: Yogyakarta.
3. Boyers, L. (2010). *Gastritis & weight loss*. ([www.lifefstrong.com](http://www.lifefstrong.com))
4. Gustin, R K. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2013 dari <http://repository.unand.ac.id/17045/>
5. Hidayah, A (2012). *Kesalahan-kesalahan Pola Makan Pemicu Seabrek Penyakit Mematikan*. Jogjakarta : Buku Biru
6. Megawati, A. (2014). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 4(6) ISSN 2302-1721. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/621>.
7. Novitasary A (2017). Faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di fakultas kesehatan masyarakat universitas halu oleo tahun 2016, Universitas, M., & Oleo, H. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan*

- Masyarakat*. 2(6), 1–11. ISSN 250-731X.  
<http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2864>.
8. Prasetyo D. (2015). Hubungan antara stres dengan kejadian gastritis di Klinik Dhanang Husada Sukoharko. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta. Diakses pada 12 Oktober 2016
  9. [Rahma M, Ansar J, Rismayanti. \(2013\). Faktor risiko kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa. Jurnal. Universitas Hasanudin.](#)
  10. Ratu, Ardian R (2013). *Penyakit Hati Lambung Usus Ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika.
  11. Sani, W. (2016). Analisis faktor kejadian penyakit gastritis pada petani nilam di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat desa kasimpa jaya tahun 2016. 1(4), 1–12. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, ISSN: 250-731X.  
<http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1928/1360>.
  12. Saroinsang, M, dkk (2014). Hubungan stress dengan kejadian gastritis pada remaja. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 2 No. 2.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5253/4766>.
  13. Siska, H. (2017). Gambaran pola makan dalam kejadian gastritis pada Remaja di SMP Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau. *Jurnal Proners*, 3(1).  
<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/20026/16453>.
  14. WHO. (2013). World health statistics. (diakses tanggal 27 Juli 2016). [http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN\\_WHS10\\_Full.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1), diakses tanggal 24 Mei 2016
  15. Yatmi, F. (2017). Pola makan mahasiswa dengan gastritis yang terlibat dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan di Universitas Islam Negeri Jakarta.  
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/35958>.

