

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEKAMBUHAN GASTRITIS
DI SMA N 1 NGAGLIK**

SKRIPSI



**Disusun oleh :
LIA NOVA RUKMANA
201410201093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEKAMBUHAN GASTRITIS
DI SMA N 1 NGAGLIK**

SKRIPSI



**Disusun oleh :
LIA NOVA RUKMANA
201410201093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEKAMBUHAN GASTRITIS
DI SMA N 1 NGAGLIK**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :
LIA NOVA RUKMANA
201410201093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEKAMBUHAN GASTRITIS
DI SMA N 1 NGAGLIK

SKRIPSI

Disusun oleh:
LIA NOVA RUKMANA
201410201093

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada tanggal :

24 Juli 2018

Dewan Penguji :

1. Penguji I : Widaryati, M.Kep.
2. Penguji II : Ns. Diyah Candra Anita K., M.Sc.



.....

.....

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 24 Juli 2018

METERAI
TEMPEL
TGL. 30
6A4CBAFF180627915
6000
ENAM RIBU RUPIAH
Lia Nova Rukmana



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas karunia dan hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian ini. Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, penulis banyak menghadapi kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikannya. Untuk ituizinkan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ns. Suratini, M.Kep.,Sp.Kep.Kom., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Ns. Diyah Candra Anita K., M.Sc., selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi penelitian.
5. Widaryati, M. Kep. selaku penguji yang banyak memberikan saran dan kritik guna menyelesaikan penelitian ini.
6. Kepala Sekolah SMA N 1 Ngaglik yang memberikan izin dan dukungan untuk melakukan penelitian.
7. Terima kasih kepada seluruh keluarga danyang telah mendukung, dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
8. Terimakasih kepada sahabat dan teman-teman yang telah memberikan arahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini tidak terlepas dari berbagai kelemahan dan kekurangan baik dari segi isi maupun segi tata tulisnya, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangan penulis harapkan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta,24 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	9
B. Kerangka Konsep	19
C. Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	21
B. Variabel Penelitian	21
C. Hubungan Antar Variabel	22
D. Definisi Operasional.....	23
E. Populasi dan Sampel	24
F. Etika Penelitian	24
G. Alat dan Metode Pengumpulan Data	25
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	26
I. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	28
J. Jalannya penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan.....	40
C. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN	
A. Simpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1	Data Operasional.....	23
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner	25
Tabel 3.3	Pedoman untuk Intepretasi Koefisien Korelasi	29
Tabel 4.1	Karakteristik Responden pada Penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kkekambuhan Gastritis	33
Tabel 4.2	Hasil Kuesioner Pola Makan	35
Tabel 4.3	Hasil Kuesioner Stres.....	35
Tabel 4.4	Hasil Kuesioner Konsumsi Obat.....	36
Tabel 4.5	Tabulasi Silang Hubungan Antara Factor Pola Makan dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik	37
Tabel 4.6	Tabulasi Silang Hubungan Antara Factor Stres dengan Frekuensi KekambuhanGastritis pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.....	37
Tabel 4.7	Tabulasi Silang Hubungan antar Factor Konsumsi Obat Dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik	38
Tabel 4.8	Hasil Regresi Logistik Ordinal	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	19
Gambar 3.1 Hubungan Antar Variabel.....	22



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Time Schedule*
- Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Lampiran 3 Surat *Etichal Aproval*
- Lampiran 4 Surat izin Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL DIY
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian DIKPORA DIY
- Lampiran 8 Surat Permohonan menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 9 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 10 Kuesioner Gastritis
- Lampiran 11 Hasil Uji *Chi-Square*
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN GASTRITIS DI SMA N 1 NGAGLIK¹

Lia Nova Rukmana²,Diyah Candra Anita³

ABSTRAK

Latar Belakang: Gastritis sangat mengganggu aktifitas sehari-hari, sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, dan kurang produktif. Apabila gastritis tidak ditangani dengan baik akan berdampak bagi penderita. Mencegah penyakit gastritis sebaiknya dengan cara menurunkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit

Tujuan: mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis pada remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik.

Metodologi: Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi deskriptif korelasi. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 40 pasien remaja yang Mempunyai sakit gastritis atau maag. Penelitian ini menggunakan kuesioner. Metode analisis yang digunakan adalah uji statistik menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Frekuensi kekambuhan ringane sebanyak 20 responden (50%), pola makan kurang sebanyak 23 responden (57,5%), stres sedang sebanyak 17 responden (42,5%), konsumsi obat sebanyak 21 responden (52,5%).

Simpulan dan Saran: Terdapat hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis sebesar 0,035, Terdapat hubungan antara stres dengan frekuensi kekambuhan gastritis sebesar 0,021, Terdapat hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis sebesar 0,002. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan gastritis yaitu faktor konsumsi obat OAINS. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan terapi mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan.

Kata Kunci : Kambuh, gastritis, remaja, stress, pola makan

Kepustakaan : 20 buku (2000-2018), 15 jurnal, 3 website

Jumlah Halaman : xi, 56 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 12 lampiran

¹Judul Skripsi.

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

FACTORS AFFECTING RECURRENCE OF GASTRITIS IN SENIOR HIGH SCHOOL 1 NGAGLIK¹

Lia Nova Rukmana²,Diyah Candra Anita³

ABSTRACT

Background: Gastritis very much disturbs daily activity to some point that affects the decrease of life quality and makes people less productive. If gastritis cannot be handled properly, it will affect to the sufferer. Preventing gastritis to occur is best done by lessening the causes.

Objective: The objective of this study is to find out the factors affecting the recurrence of gastritis on teenagers in Senior High School 1 Ngaglik.

Method: This research belonged to observational descriptive correlation research. Total sampling was employed to obtain the respondents. There were 40 patients suffered from gastritis. To collect the data, questionnaire was used. Chi square statistical test was employed to analyze the data.

Result: Light recurrence frequency was about 20 respondents (50%). The rate of low awareness of eating habit was at 23 respondents (57.5%). The frequency of moderate stress was at 17 respondents (42.5%). There were 21 respondents took medication (52.5%).

Conclusion and Suggestion: There was correlation between eating habit and frequency of gastritis recurrence. The correlation was at 0.035. There was correlation between stress and frequency of gastritis recurrence at 0.021. There was correlation between eating habit and frequency of gastritis recurrence at 0.002. The most affecting factors towards the gastritis recurrence was OAINS medication. The result of this research can be used in development of therapy related to decreasing pain without pain release medication.

Keywords: Recurrence, gastritis, teenagers, stress, eating habit

References: 20 books (2000-2018), 15 journals, 3 websites

Page Pages: xi pages, 56pages, 8 tables, 2 pictures, 12 attachments

¹Title.

²Student of Nursing School Faculty of Health Sciences Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

³Lecturer of Nursing School Faculty of Health Sciences Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menjadi hal yang paling penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan menjadi masalah yang sangat penting dan selalu menjadi bahan pembicaraan yang tak pernah berhenti. Masalah kesehatan sering diremehkan oleh masyarakat khususnya remaja (Fadjria, 2008). Hal ini dikarenakan kehidupan sehari-hari mereka disibukkan kegiatan sekolah dan aktivitas lainnya, sehingga mereka cenderung kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi, baik waktu maupun jenis makanan. Selain itu, banyaknya tugas dan kegiatan dari sekolah serta ditambah berbagai persoalan hidup yang tak kunjung selesai membuat mereka cenderung mengalami sakit maag atau gastritis (Nurheti, 2009).

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis yang berlangsung dalam waktu lama akan didapatkan perubahan inflamasi mukosa yang berpengaruh pada terjadinya atrofi mukosa dan metaplasia epitelial sehingga akan menjadi gastritis kronis (Hirlan, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Penderita Gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari seluruh penduduk setiap tahunnya. Presentasi dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Kurnia, 2011). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit

dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Depkes,2012).

Gejala umum yang terjadi pada penderita gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut, perut kembung, mual dan sakit kepala yang mengganggu aktivitas sehari-hari, muntah, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas yang dapat menjadi lebih baik atau lebih buruk saat makan, hilang selera makan, bersendawa (Raifudin,2010). Gastritis sangat mengganggu aktifitas sehari-hari, sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, dan kurang produktif. Apabila tidak ditangani dengan baik akan berakibat fatal bahkan sampai tahap kematian. Gastritis akan mengakibatkan sekresi lambung semakin meningkat dan berakibat lambung luka-luka (ulkus) juga dapat menimbulkan perdarahan saluran cerna bagian atas (SCTA) berupa hematemesis (muntah darah), melena, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (anemia perniosa) bahkan dapat menimbulkan kanker lambung (Suratum,2010).

Gastritis dapat disebabkan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang bersifat meningkatkan asam lambung, seperti makanan pedas dan asam, juga cara memasak makanan yang tidak matang sempurna dapat menjadi penyebab utama peningkatan asam lambung, karena lambung sukar mencerna makanan sehingga kerja lambung lebih tinggi dan mengakibatkan peningkatan asam lambung (Iskandar,2009). Penyakit Gastritis yang diakibatkan oleh produksi asam lambung yang berlebihan dapat diperparah oleh faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan gastritis. Biasanya waktu 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 (Ardian, 2013).

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. Konsumsi obat-obatan anti inflamasi nonsteroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung karena terjadi difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung. Sehingga mengakibatkan dinding mukosa lambung mengalami iritasi dan derajat keasaman pada lambung meningkat (Ardian, 2013).

Upaya untuk pencegahan peran pelayanan kesehatan sangat penting yaitu, dengan memberikan Pendidikan kesehatan kepada semua masyarakat tentang gastritis, baik cara mencegah maupun menanganinya. Peran keluarga dan lingkungan juga mendorong penurunan terjadinya gastritis, yaitu dengan cara hidup sehat (Lippoit Williams & Wikins, 2008). Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan, tradisional, kesehatan dan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, kesehatan reproduksi, bencana, pengamanan makanan dan minuman dan lain-lain (UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 48 Ayat 1).

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, padahal sakit maag atau gastritis sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik remaja maupun orang dewasa. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh

gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh makanan yang tidak sesuai dan stres, dan obat-obatan (Saydam, 2011).

Apabila gastritis tidak ditangani dengan baik akan berdampak bagi penderita. Mencegah gastritis sebaiknya dengan cara menurunkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit agar terbentuk perilaku yang baik pola makan yang sehat dan menghindari konsumsi makanan yang mengiritasi lambung seperti makanan berlemak, makanan pedas, minuman alkohol, konsumsi obat, menghindari stres yang dapat meningkatkan asam lambung sebagai faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis (Muttaqin, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 02 November 2017 di SMAN 1 Ngaglik dengan wawancara pada 10 siswa didapatkan 30% dengan keluhan sakit pada perut bagian atas, bahwa kebanyakan siswa memilih pola makan yang kurang sehat. Dari hasil observasi terdapat siswa yang jajan di kantin sekolah rata-rata makan makanan pedas dan berbumbu, siswa juga mengkonsumsi makanan snack dan minuman yang mengandung soda. Aktivitas sehari-hari yang padat dan tugas yang tak kunjung selesai juga mengganggu pola makan mereka dan mengakibatkan stres psikologis mereka terganggu, sehingga mereka terlambat untuk makan dan hanya mengkonsumsi obat untuk meredakan rasa sakit pada perutnya.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis sangat tertarik melakukan penelitian pada pasien gangguan pencernaan karena penelitian ini sangat dekat dengan kehidupan sehari-hari sehingga penulis ingin meneliti apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis pada remaja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis di SMA Negeri 1 Ngaglik?”

C. Latar Belakang

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui “Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis pada remaja”

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui kekambuhan gastritis remaja di SMA N 1 Ngaglik.
- b. Untuk mengetahui pola makan pada remaja di SMA N 1 Ngaglik.
- c. Untuk mengetahui stres pada remaja di SMA N 1 Ngaglik.
- d. Untuk mengetahui konsumsi obat pada remaja di SMA N 1 Ngaglik.
- e. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara pola makan dengan kekambuhangastritis pada remaja di SMA N 1 Ngaglik.
- f. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara stres dengan kekambuhangastritis pada remaja di SMA N 1 Ngaglik.
- g. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara konsumsi obat dengan kekambuhangastritis pada remaja di SMA N 1 Ngaglik.
- h. Untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh di SMA N 1 Ngaglik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pemahaman penelititentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis dan menambah pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan gastritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Untuk menambah wawasan bagi para responden atau masyarakat supaya lebih mengerti tentang faktor-faktor penyebab kekambuhan gastritis sehingga para responden dapat menghindari faktor-faktor penyebab kekambuhannya.

b. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan pentingnya penyuluhan kesehatan dan penatalaksanaan untuk mengurangi terjadinya penyakit gastritis.

c. Bagi Masyarakat

Untuk memotivasi pasien dan masyarakat dalam upaya mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis serta meningkatkan kepatuhan dalam penatalaksanaan penyakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan masyarakat.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis. Lingkup materi ini merupakan keperawatan medikal bedah yang meliputi gastritis. Karena masih banyak penderita gastritis mengalami kekambuhan yang selalu meningkat.

2. Lingkup Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah penderita yang mempunyai keluhan gastritis di SMA N 1 Ngaglik sebanyak 30%. Remaja dengan usia 15 tahun sampai 18 tahun, karena pada usia tersebut banyak

remaja yang tidak memperhatikan kesehatannya terutama pada pola makananya.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Ngaglik, karena didapatkan responden yang mengalami gastritis sebanyak 30%. Hal ini disebabkan pada lingkungan tersebut banyak remaja yang memiliki pola hidup yang tidak sehat.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dimulai November 2017 sampai Juli 2018 yang meliputi studi pendahuluan yang meliputi proposal sampai laporan hasil penelitian.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

F. Keaslian Penelitian

Table 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Peneliti & Tahun	Judul	Metode & Hasil	Perbedaan
1.	Febrianto (2015)	Faktor resiko yang berhubungan dengan kekambuhan penderita hipertensi.	Metode yang digunakan yaitu dengan <i>cross sectional</i> . Dengan hasil pasien yang mengkonsumsi garam mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kekambuhan gastritis, untuk tingkat kekambuhan pasien mengalami kekambuhan lebih dari 1 kali dalam sebulan.	Perbedaannya yaitu variabelterikatnya yaitu hipertensi, dan tempatnya.
2.	Damayanti (2015)	Faktoryang berhubungan dengan kekambuhan gastritis pada pasien gastritis.	Metode yang digunakan dengan deskriptif korelasi. Pengambilan sampel dengan <i>aksidental sampling</i> . Hasil penelitianhubungan pola makan OR=0,221, alkohol p=0,003, konsumsi kopi OR=0,304, konsumsi obat OR=0,285, tidak ada hubungan antara merokok dengan kekmbuhan.	Perbedaannya yaitu variabel bebasnya yaitu faktor yang berhubungan, tempat penelitian yang akan diteliti dan faktor-faktor yang diteliti.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Gastritis

a. Pengertian Gastritis

Penyakit Gastritis adalah peradangan atau pembengkakan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh infeksi kuman *heliobacter pylori*. Penderita penyakit gastritis akan mengalami sakit ulu hati, nyeri lambung, rasa mual muntah, rasa lemah, nafsu makan menurun, sakit kepala dan terjadi perdarahan pada saluran cerna (Gobel, 2012).

Gastritis disebabkan oleh berbagai faktor antara lain stress, alkohol, dan obat anti inflamasi. Penderita sering mengalami gangguan pencernaan terutama bagian atas yaitu perut kembung, mual dan muntah, bersendawa dan sakit kepala. Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis. Penderita akan mengalami kekambuhan atau gejala muncul berulang karena salah satunya dipengaruhi dari faktor penyebab (Misnadiarly, 2009).

Gastritis menjadi salah satu gangguan pencernaan yang dialami masyarakat, karena pola makan yang tidak sesuai atau dengan makanan yang terlalu pedas, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol. Penyakit ini menyerang semua usia tetapi lebih sering menyerang usia produktif karena gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Hartati dkk, 2014).

b. Klasifikasi Gastritis

1) Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan mukosa lambung yang menyebabkan perdarahan lambung akibat terpapar pada zat iritan. Gastritis akut suatu penyakit yang sering ditemukan dan biasanya bersifat jinak dan dapat disembuhkan (Suratum, 2010).

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, yang disebabkan oleh ulkus atau bakteri *helicobacter pylory*. Gastritis kronis cenderung terjadi pada usia muda yang menyebabkan penipisan dan degenerasi dinding lambung (McCance & Huether, 2006).

Gastritis kronik dikelompokkan lagi menjadi 2 tipe yaitu tipe A dan tipe B (Suzane et al, 2007):

a) Gastritis tipe A (kronik fundal) sering disebut gastritis autoimun.

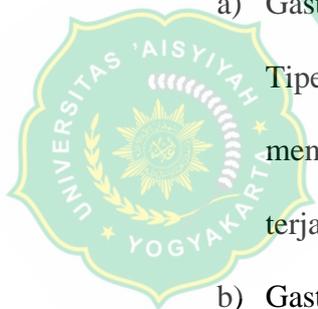
Tipe ini sering dihubungkan dengan penurunan mukosa yang mengakibatkan penurunan produksi antibodi. Anemia pernisiiosa terjadi pada fundus dari lambung.

b) Gastritis tipe B (antrum) terjadi karena bakteri *helicobacter pylory* yang mengakibatkan ulkus pada lambung.

c. Etiologi Gastritis

1) Pola Makan

Gastritis dapat disebabkan pola makan yang tidak teratur yaitu frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah makanan, sehingga asam lambung akan mengalami peningkatan. Pola makan merupakan



masalah yang dapat mempengaruhi kekambuhan gastritis (Misnadiarly, 2009).

2) Stres

Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis (Saroinsong, 2014).

3) Alkohol dan Merokok

Gaya hidup mengkonsumsi alkohol dan rokok akan merangsang produksi asam lambung yang berlebih. Alkohol dan rokok dan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam melindungi dinding dari asam lambung (Rahma, 2013).

4) OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat anti inflamasi non steroid merupakan jenis obat yang memiliki efek yang menyebabkan gastritis. OAINS bersifat analgetik, antipiretik, dan anti inflamasi. Obat analgetik hanya efektif terhadap nyeri. Sedangkan obat antipiretik akan menurunkan suhu dalam keadaan demam dan meringankan gejala nyeri (Hidayah, 2012).

d. Tanda dan Gejala Gastritis

Secara umum gastritis mempunyai beberapa gejala yaitu:

- 1) Nafsu makan menurun drastis.
- 2) Sering mual dan muntah .
- 3) Sering bersendawa dalam keadaan lapar.
- 4) Nyeri perut, kembung, dan rasa sesak bagian atas perut (ulu hati).
- 5) Kepala terasa pusing.

6) Sulit tidur karena gangguan rasa sakit pada perut.

2. Faktor-Faktor Kekambuhan Gastritis

a. Stress

1) Pengertian

Stres adalah reaksi tubuh tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres suatu fenomena yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak fisiksosial, psikologik, dan spiritual (Phatmanathan & Husada, 2013).

Stres adalah suatu reaksi adaptif bersifat sangat individual. Stres seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan berfikir, tingkat pendidikan, dan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan, serta dapat mengancam keseimbangan fisiologis seseorang.

Respon mual muntah yang dirasakan saat seseorang mengalami stress pada saluran pencernaan antar lain menurunkan saliva mulut menjadi kering. Hal ini menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol sehingga sulit untuk menelan. Peningkatan asam lambung menyebabkan produksi mukus yang melindungi dinding saluran cerna menurun sehingga menyebabkan iritasi luka pada dinding lambung dan perubahan motilitas usus yang dapat meningkat sehingga menyebabkan konstipasi. Konstipasi pada individu terjadi saat depresi sedangkan diare terjadi saat individu terjadi saat panik. Hal ini menunjukkan bahwa stress memiliki pengaruh yang negative terhadap saluran pencernaan antar lain gastritis yang bias mengalami kekambuhan kapan saja (Greenberg, 2002 dalam Prio, 2009).

2) Tanda dan Gejala Stres

Menurut Lukaningsih (2011), stres memiliki dua gejala, yaitu:

a) Gejala fisik

Gejala fisik disebabkan karena keadaan fisik mengalami perubahan. Stres fisik bisa berupa jantung berdebar, nafas cepat dan memburu, perut melilit, nyeri kepala, letih yang tak beralasan, tangan lembab, berkeringat, panas, dan otot meregang.

b) Gejala psikis

Gejala psikis disebabkan oleh gangguan psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri. Stres psikis bisa berupa perasaan bingung, salah paham, labil, agresi, marah, jengkel, dan rasa cermat yang berlebihan.

b. Pola Makan

1) Pengertian

Pola makan adalah suatu cara untuk mengatur jumlah atau jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, pencegah atau membantu menyembuhkan penyakit (Depkes, 2009).

Pola makan yang baik selalu mengacu pada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan seimbang. Kebutuhan zat gizi tubuh hanya dapat terpenuhi hanya dengan pola makan yang bervariasi dan beragam, semakin lengkap jenis makanan yang kita peroleh, maka semakin lengkaplah perolehan zat gizi untuk mewujudkan kesehatan yang optimal (Prita, 2010).



Pola makan menggambarkan perilaku seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan yang tidak teratur, meliputi frekuensi makan, jenis makan dan jumlah makan. Beberapa jenis makanan yang mengandung gas, asam, pedas, dan konsumsi minuman soda termasuk dalam makanan dan minuman yang merangsang saluran pencernaan. Apabila makanan dikonsumsi dalam jumlah yang banyak dapat mengiritasi lambung dan memicu terjadinya kekambuhan gastritis (Sulastri, 2012). Pola makan terdiri dari:

a) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah cara individu untuk menyusun jenis makanan dan jumlah makanan pada waktu tertentu. Gastritis bisa disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak baik dan tidak teratur, sehingga lambung lebih sensitif bila asam lambung meningkat (Baliwati, 2004).

Kebiasaan makan teratur sangat penting bagi sekresi lambung, karena lambung dapat mengenali waktu makan sehingga produksi lambung dapat terkontrol. Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit beradaptasi, menyebabkan produksi asam lambung akan berlebih sehingga dapat mengiritasi dinding lambung dan menyebabkan rasa perih dan mual (Nadesul, 2005).

b) Frekuensi Makan

Frekuensi makan merupakan jumlah makanan dalam sehari-hari yang dilakukan berulang kali dalam mengonsumsi makanan baik makanan utama maupun makanan selingan (Okviani, 2011).



Frekuensi makan yang kurang dari tiga kali dalam sehari dapat menimbulkan maag. Makan pagi sangat penting sebab dapat membekali tubuh berbagai zat guna menjadi cadangan energi untuk melakukan aktivitas. Selain makan utama, makan selingan juga harus dilakukan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama.

c) Jenis Makanan

Jenis makanan merupakan variasi bahan makan yang dicerna dan diserap akan menghasilkan susunan menu sehat dan seimbang. Variasi makanan bergantung pada individu dalam menentukan makanan yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti halnya makanan pedas (Okviani, 2011).

Mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama 6 bulan secara terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Sehingga pada penderita gastritis atau maag disarankan untuk mempertimbangkan makanan yang dapat mengurangi nyeri pada lambung seperti kentang, pisang, brokoli, kol, dan bubur (Okviani, 2011).

c. Pemakaian Obat-Obatan

Gastritis dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan tertentu seperti anti nyeri (aspirin, piroxicam, paracetamol), anti inflamasi nonsteroid (OAINS), antibiotik, suplemen, dan menelan zat kimia seperti alkohol. Beberapa obat menyebabkan efek samping pada saluran cerna, sehingga mengiritasi mukosa lambung dan menghambat pengeluaran kadar prostaglandin untuk memunculkan nyeri (Santosa, 2008).

Obat OAINS merupakan golongan obat besar yang menghambat pengeluaran prostaglandin dari asam arakhidonat. Prostaglandin salah satu faktor defensif yang sangat penting, selain menghambat produksi prostaglandin, aspirin, dan obat anti inflamasi nonsteroid dapat merusak mukosa secara menyeluruh, ini terjadi karena kandungan asam dalam obat bersifat korosif sehingga merusak sel epitel mukosa dan mengakibatkan gastritis dan ulkus peptikum (Rosniyanti, 2010).

Obat OAINS merupakan kelompok obat paling sering dikonsumsi untuk mendapatkan efek analgetik, antipiretik (demam), dan anti inflamasi (peradangan). Biasanya digunakan sebagai obat peradangan di sekitar sendi seperti artritis reumatoid dan gout artritis. Obat ini termasuk kelompok obat heterogen, bahkan beberapa obat sangat berbeda secara kimia. Obat ini sering disebut sebagai obat aspirin yaitu:

- 1) Salisilat dan salisilamid yaitu asetosal (aspirin).
- 2) Antirematik nonsteroid dan analgetik yaitu asam mefenamat dan meklofenamat, ibuprofen, naproksen, indometasin, piroksikam.

d. Pengobatan Gastritis

Obat antasida digunakan untuk mengurangi gejala-gejala yang sering muncul pada penyakit gastritis. Antasida merupakan kombinasi aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida, bekerja menetralkan asam lambung sehingga rasa nyeri di ulu hati akibat iritasi asam lambung menurun. Obat antasida dapat digolongkan menjadi:

- 1) H₂ Bloker atau antihistamin, bekerja dengan menempati reseptor histamin sehingga sekresi asam lambung dan pepsin dikurangi. Contoh ranitidine, cimetidine, famotidine, nizatidine.

- 2) Proton Pump Inhibitor (PPI), bekerja menghambat sel penghasil asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung. Contoh omeprazole, lansoprazole, pantoprazol, rabeprazol, dan esomeprazol.
3. Hubungan antara Stres, Pola Makan, Pemakaian Obat-Obatan dengan Kekambuhan Gastritis

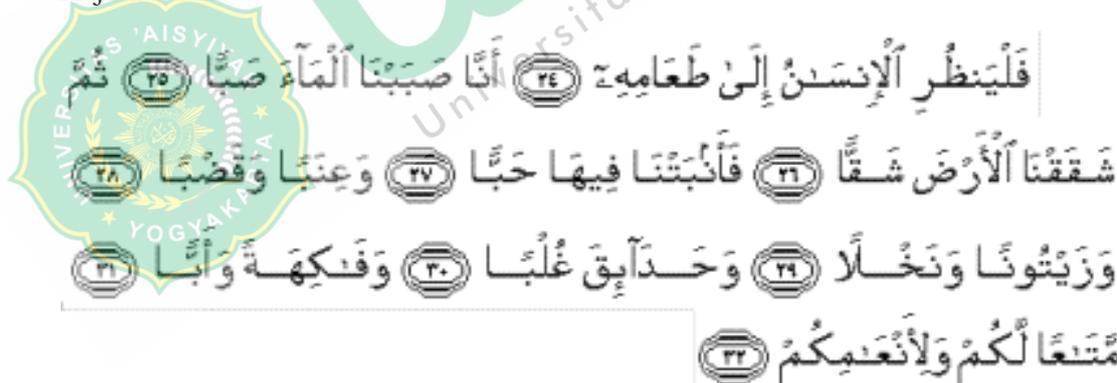
Stres merupakan kelelahan badan yang diakibatkan oleh kecemasan, karena produksi asam HCL berlebihan dalam lambung disebabkan terutama oleh adanya ketengangan atau stres. Apabila stres dan emosi dibiarkan maka tubuh akan berusaha menyesuaikan diri dan bertahan hidup dalam tekanan tersebut. Kondisi demikian dalam menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia, melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya akan timbul penyakit adaptasi yang berupa tukak lambung atau gastritis. Oleh karena itu, penderita gastritis harus lebih rileks dan menghindari stres, karena stres dapat merangsang produksi asam lambung sehingga menyebabkan terjadinya radang (Laylawati, 2001).

Salah satu penyebab yang bisa menyebabkan penyakit gastritis adalah karena ketidakmampuan lambung (indigesti), produksi asam lambung yang berlebih dan makan yang tidak teratur. Penyakit lambung biasanya terjadi akibat asam lambung yang tinggi, atau terlalu banyak makanan dan minuman yang bersifat merangsang asam lambung naik seperti makanan pedas, makanan asam, kopi, alkohol dan minuman bersoda. Makanan yang bersifat tajam tersebut bisa merusak dinding lambung, sehingga menimbulkan nyeri pada lambung yang lecet karena gesekan. Karena lemahnya daya tahan dinding lambung terhadap serangan tersebut maka kehadiran zat-zat merangsang tersebut menimbulkan gejala penyakit gastritis. Sedangkan

memakan makanan dalam keadaan panas dapat mengiritasi mukosa lambung dan menyebabkan rangsangan termis (Tambunan, 1994).

Obat anti inflamasi non steroid banyak dipakai dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan pada lambung merupakan efek samping yang cukup sering dijumpai, seperti perdarahan saluran cerna bagian atas dan perforasi lambung. Obat aspirin dan endometachin memberi gambaran kerusakan mukosa berbeda pada lambung dan usus. Kerusakan mukosa lambung tersebut akibat efek hambatannya pada sintesis prostaglandin dalam mukosa lambung, yang dibutuhkan dalam sitoproteksi lambung. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi kekebalan lapisan mukosa, serta bikarbonat, untuk menghambat produksi asam lambung, dan meningkatkan aliran dalam lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambung agar tidak mengalami iritasi pada mukosa lambung (Kusumobroto, 2004).

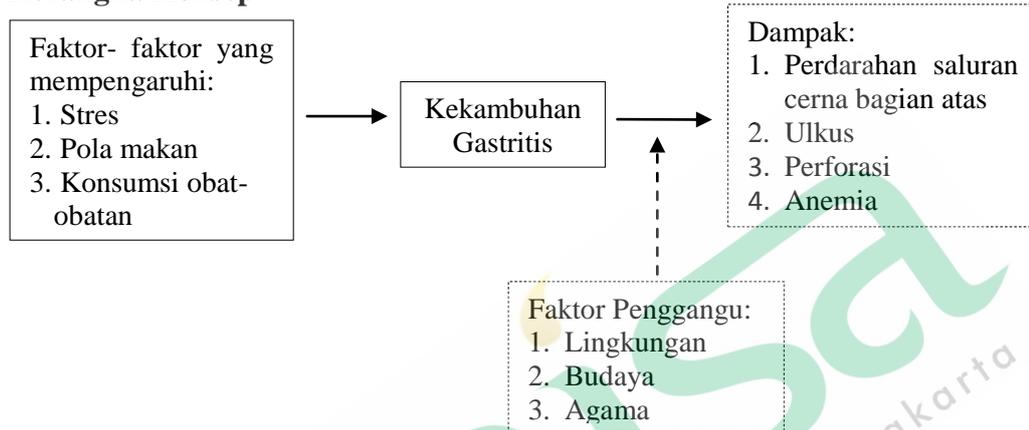
4. Kajian Islam



"Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan pohon kurma, kebun-kebun (yang) lebat, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu." (Q.S. Abasa : 24-32)

Dalam surat ini dijelaskan perintah untuk berhati-hati memilih makanan, agar tidak sembarangan mengkonsumsi makanan. Diantara makanan yang memicu terjadinya maag yaitu makanan yang mengandung lemak, begitu juga makanan terlalu pedas. Tekanan batin dan kecemasan menyebabkan asam lambung meningkat ini berujung pada maag dan perih pada lambung.

B. Kerangka Konsep



Gambar.2.1.Kerangka Konsep

Keterangan :

—————> : arah hubungan yang diteliti

- - - - -> : arah hubungan yang tidak diteliti

□ : diteliti

□ : tidak diteliti

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres, frekuensi konsumsi makanan dan pemakaian obat-obatan yang mengiritasi lambung. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kekambuhan gastritis.

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara faktor stres dengan kekambuhan gastritis.
2. Ada hubungan antara faktor pola makan dengan kekambuhan gastritis
3. Ada hubungan antarafaktor obat-obatan dengan kekambuhan gastritis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi deskriptif korelasi dengan tujuan untuk melihat hubungan antara gejala dengan gejala lain, atau variabel dengan variabel lain (Notoatmojo, 2010). Dalam hal ini melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek melalui pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel saja pada saat pemeriksaan, hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoatmojo, 2010). Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Notoatmojo, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kekambuhan gastritis.

2. Variabel Bebas

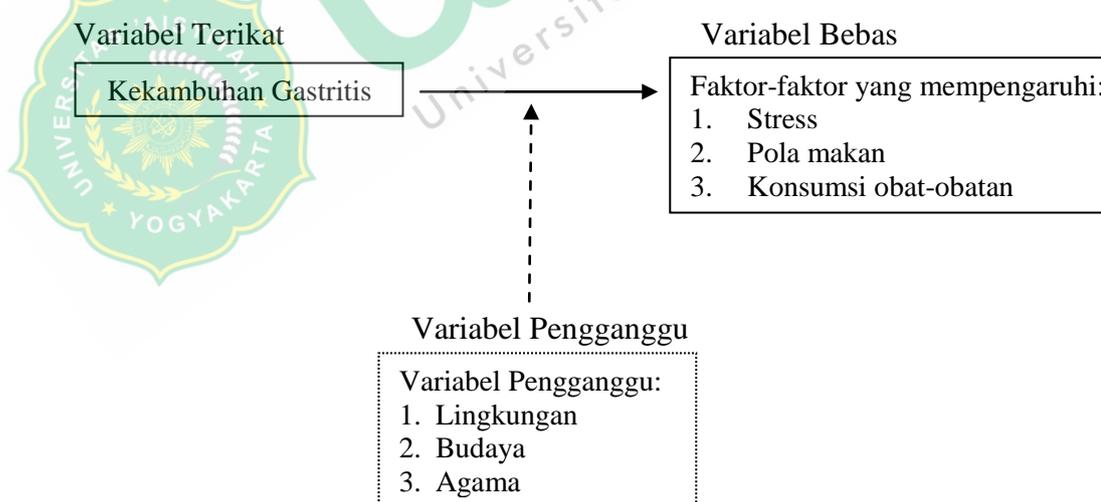
Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stress, konsumsi makanan dan konsumsi obat-obatan.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang mengganggu terhadap variabel lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel pengganggu tersebut yaitu:

- a. Lingkungan dikendalikan dengan memilih responden di lokasi yang sama.
- b. Budaya tidak dikendalikan dengan cara melibatkan responden tanpa melihat budaya responden. Karena budaya menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi.
- c. Agama tidak dikendalikan dengan cara melibatkan responden tanpa melihat agamanya. Karena agama menentukan jenis makanan yang dikonsumsi, misalnya orang Islam dilarang mengkonsumsi daging babi.

C. Hubungan Antar Variabel



Gambar3.1 Hubungan Antar Variabel

D. Data Operasional

Table 3.1
Data Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penilaian	Skala
Stress	Respon individu ketika merasa tertekan dengan kondisi yang dialaminya seperti perasaan gelisah, cemas, sedih dan marah.	Kuesioner	Tinggi : 7-10 Sedang : 4-6 Rendah : 1-3	Ordinal
Pola Makan	Kebiasaan seseorang yang dilihat dari pola makan setiap hari meliputi kebiasaan makan, frekuensi makan dan jenis makan yang relatif tetap	Kuesioner	Baik : 7-10 Kurang 4-6 Buruk : 1-3	Ordinal
Penggunaan OAINS	Perilaku individu dalam mengkonsumsi obat-obatan dari golongan OAINS. Dalam hal ini penggunaan obat-obatan dimaksudkan untuk mengurangi rasa sakit, menurunkan demam dan mengatasi peradangan.	Kuesioner	Menggunakan: skor 1-3 Tidak menggunakan: skor 0	Ordinal
Frekuensi Kekambuhan	Terjadinya kembali serangan gastritis dalam 1 bulan terakhir.	Kuesioner	Ringan : 0-1 Sedang : 2 Berat : >2	Ordinal



E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa yang mengalami gastritis yang berusia 15-18 tahun di SMA N 1 Ngaglik dengan jumlah remaja 40 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling sebanyak 40 responden.

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting karena berhubungan langsung dengan manusia. Menurut Hidayat (2007), masalah etika yang harus diperhatikan yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subjek menolak menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya setiap responden diberikan inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijaga peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian

G. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Kuesioner sebagai panduan wawancara untuk mengumpulkan data dari subjek peneliti atau responden mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis (stress, konsumsi obat-obatan, frekuensi makan yang mengiritasi lambung). Adapun kisi-kisi kuesioner gastritis yaitu:

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Kuesioner Gastritis

No.	Variabel	Nomor Soal	Jumlah
1	Stress	1-10	10
2	Pola Makan	1-10	10
3	Penggunaan Obat	1-3	10
Total			13

Sumber: Data Primer, 2018

2. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan di wilayah SMA N 1 Ngaglik. Peneliti terlebih dulu melakukan penjarangan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dengan responden memiliki sakit gastritis. Kegiatan pengumpulan data ini bisa dilakukan oleh asisten peneliti sebanyak satu orang. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner.

- a. Data primer: data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner dan daftar pernyataan yang telah disediakan disebar secara langsung kepada responden.
- b. Data sekunder: data yang didapatkan dari SMA N 1 Ngaglik.

H. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan kesesuaian antara alat evaluasi dengan segi materi yang dievaluasi atau aspek yang diukur. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2015). Teknik korelasi yang digunakan korelasi *Pearson Product Moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : Koefisien korelasi antara item

n : Jumlah responden

X : Skor pertanyaan

Y : Skor total

XY : Skor pertanyaan dikali skor total

Pengolahan data dari uji validitas dalam penelitian ini di SMA N 2 Sleman, menggunakan program komputerisasi. Sampel yang diambil dalam uji validitas ini adalah 15 responden (N = 15). Harga r tabel untuk 15 adalah 0,514 untuk taraf signifikan 5% kemudian harga r hitung dibandingkan dengan r tabel. Suatu pertanyaan dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel dan dinyatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (Santjaka, 2011).

Setelah dilakukan uji validitas pada 15 responden dengan jumlah masing-masing 10 pertanyaan pada kuisioner pola makan, stress, dan konsumsi obat, maka diperoleh hasil uji validitas menggunakan SPSS 16 pada pertanyaan yang didapatkan 23 pertanyaan yang jumlah nilai dari r tabel

dengan $n=15$ dan sig 5% yaitu 0,514 dan dinyatakan valid terdapat pada semua nomor dari 23 pertanyaan yang valid tersebut telah mewakili sub variabel materi pola makan, stres, dan konsumsi obat. Sehingga yang tidak valid dihilangkan sebab sudah mewakili oleh pernyataan dari nomor lain yang memiliki maksud pernyataan yang sama.

Pengujian reliabilitas instrument dilakukan setelah dilakukan uji validitas. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut pengukuran yang reliabel, hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dapat dipercaya karena konsisten bila digunakan untuk mengukur gejala yang sama, mengacu pada ketetapan hasil (Sugiyono, 2015).

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *cronbach alfa* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \theta b^2}{\theta_t^2} \right)$$

Keterangan

r_{11} : Reliabilitas Instrumen

k : Banyaknya Butir Pertanyaan Atau Banyaknya Soal

θ_t^2 : Varians Total

$\sum \theta b^2$: Jumlah Varians Butir

Nilai kemudian dibandingkan dengan nilai r_{tabel} . Apabila nilai r_{alpha} lebih besar dari r_{tabel} maka butir soal dapat dikatakan reliabel. Sebaliknya apabila r_{alpha} lebih kecil dari r_{tabel} maka butir soal dapat dikatakan tidak reliabel (Arikunto, 2010).

I. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2010), metode pengolahan data dalam penelitian dibagi menjadi 6 tahap yaitu:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Jika ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

2. Pengkodean (*Coding*)

Memberikan kode pada setiap jawaban kuesioner. Untuk stress diberi kode 1 dan tidak stress diberi 0. Untuk pola makan teratur diberi kode 0 dan tidak teratur diberi kode 1. Pada penggunaan OAINS yang tidak menggunakan diberi kode 0 dan yang menggunakan diberi kode 1.

3. Entri Data (*Entry Data*)

Memasukkan data untuk diolah dengan program komputer.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Data yang diperoleh akan direkapitulasi dengan teliti. Kemudian data tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokan.

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Kegiatan yang dilakukan setelah selesai memasukan data. Kemudian melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian melakukan pembetulan atau koreksi.

Analisa Data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Pada penelitian ini

menggunakan analisa bivariat untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi stress, pola makan dan penggunaan OAINS terhadap kekambuhan gastritis pada pasien gastritis.

Jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi Square satu sampel yaitu teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana data berbentuk nominal dan sampelnya besar (Sugiyono, 2012).

Tabel 3.3
Pedoman untuk Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat hubungan variable
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono, 2014

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Perencanaan

Sebelum melakukan studi pendahuluan pada tahap ini peneliti mengajukan judul kepada pembimbing, untuk melakukan studi pendahuluan dan menentukan tempat penelitian. Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara yang dilakukan pada siswa di SMA N 1 Ngaglik maupun guru penanggungjawab UKS. Peneliti kemudian menentukan waktu pelaksanaan penelitian dari menyusun proposal sampai hasil penelitian. Penelitian dilakukan mulai November sampai Juli 2018 melakukan studi pendahuluan dan penyusunan skripsi.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mengurus *ethical clearance*, surat ijin uji validitas, dan surat izin penelitian dengan meminta surat pengantar dari

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, kemudian mengurus surat ke KESBANGPOL DIY. Setelah itu peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas di SMA N 1 Sleman. Setelah kuesioner dinyatakan valid, kemudian pendatangi SMA N 1 Ngaglik dan melakukan penelitian dan meminta data siswa. Pengumpulan data ini digunakan untuk memilih responden sesuai dengan kriteria penelitian serta meminta persetujuan siswa untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya, peneliti menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada siswa yang terpilih menjadi responden dan memberikan *informed consent* menjadi responden. Peneliti mendampingi responden mengisi kuesioner. Kuesioner yang telah diisi kemudian diambil oleh peneliti untuk diperiksa kembali. Apabila ada pertanyaan yang belum terjawab peneliti meminta responden untuk melengkapinya. Kerahasiaan identitas responden dijaga sesuai yang tercantum di *informed consent*.

3. Tahap akhir

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data menggunakan komputer. Data yang terkumpul diberikan kode, melakukan skoring lalu memasukkan data ke dalam tabel. Uji statistik menggunakan *chi square*. Setelah itu dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian dan konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing. Setelah penyusunan hasil selesai, peneliti melakukan seminar hasil, perbaikan, penjiwaan, dan pengumpulan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta yang terletak di Dusun Kayunan, Donoharjo, Ngaglik, Sleman. SMA N 1 Ngaglik memiliki luas bangunan 10.586 m² dan 18 kelas yaitu terdiri dari kelas X (6 kelas), kelas XI (6 kelas), dan kelas XII (6 kelas) dengan jumlah siswa 576 orang. Penelitian ini dengan responden yang memiliki sakit maag sebanyak 40 siswa.

Visi SMA N 1 Ngaglik adalah menjadi sekolah kebanggaan berkat kedisiplinan dan kualitasnya yang tinggi. Misi SMA N 1 Ngaglik adalah mengoptimalkan pemberdayaan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, memantapkan kedisiplinan seluruh pemangku kepentingan secara terpadu dan dinamis, semakin menetapkan kurikulum sekolah yang mendukung keunggulan, serta meningkatkan efektivitas dan efisien pembelajaran dan bimbingan guna mengembangkan kreativitas, integritas, kejujuran, dan kemandirian siswa.

Berdasarkan visi dan misi di atas, maka tujuan yang ingin dicapai oleh SMA N 1 Ngaglik adalah meningkatkan mutu pendidikan dalam memperoleh nilai ujian akhir, membekali dengan ilmu pengetahuan dan teknologi agar mampu bersaing dan melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi, bidang usaha, bermasyarakat serta mengembangkan organisasi dan meningkatkan manajemen yang transparan dan berkelanjutan.

SMA N 1 Ngaglik terdapat fasilitas yang memadai seperti ruang guru, perpustakaan, laboratorium Ipa, laboratorium bahasa, laboratorium komputer, ruang UKS, ruang agama, kantin sekolah, mushola, ruang BK, ruang OSIS, dan koperasi siswa. Kegiatan belajar mengajar siswa SMA N 1 Ngaglik berlangsung selama 5 hari penuh dimulai dari pukul 07.00-16.00.

2. Deskripsi Data Penelitian

Hasil penelitian diuraikan dalam dua bagian, yaitu analisis univariat akan memaparkan data distribusi frekuensi jenis kelamin, usia, frekuensi kekambuhan, pola makan, stres, dan konsumsi obat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik dan menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel (Sugiyono, 2012). Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis pada Remaja (n=40)

Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	17,5
Perempuan	33	82,5
Usia		
15 Tahun	1	2,5
16 Tahun	15	37,5
17 Tahun	24	60,0
Frekuensi Kekambuhan		
Ringan(0-1/bln)	20	50,0
Sedang(2/bln)	16	40,0
Berat(>2/bln)	4	10,0
Pola makan		
Baik	7	17,5
Kurang	23	57,5
Buruk	10	25,0
Stres		
Tinggi	12	30,0
Sedang	17	42,5
Rendah	11	27,5
Konsumsi Obat		
Tidak menggunakan	19	47,5

Menggunakan	21	52,5
-------------	----	------

Sumber: *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (82,5%), sedangkan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (17,5%). Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 17 tahun sebanyak 24 responden (60%), sedangkan sebagian kecil berusia 15 tahun sebanyak 1 responden (2,5%).

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan frekuensi kekambuhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori ringan sebanyak 20 responden (50%), sedangkan sebagian kecil dalam kategori berat sebanyak 4 responden (10%).

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan pola makan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan kurang sebanyak 23 responden (57,5%), sedangkan sebagian kecil memiliki pola makan baik sebanyak 7 responden (17,5%). Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan stres menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang sebanyak 17 responden (42,5%), sedangkan sebagian kecil mengalami stres rendah sebanyak 11 responden (27,5%). Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan konsumsi obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan obat OAINS sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan sebagian kecil sebanyak 19 responden (47,5%).

Tabel 4.2.
Hasil Kuesioner Pola Makan

No.	<i>Favourable</i> Pola Makan	Ya	%	Tidak	%
1	Apakah anda makan sebanyak 3 kali dalam sehari?	22	(55)	18	(45)
2	Apakah pola makan (sarapan, makan siang, makan malam) anda berjalan secara teratur?	11	(28)	29	(73)
3	Apakah sarapan pagi berpengaruh pada aktivitas anda di pagi hari?	32	(80)	8	(20)
4	Apakah jam makan anda teratur?	4	(10)	36	(90)
5	Apakah anda sering merasa lemas jika tidak sarapan pagi?	21	(53)	19	(48)
7	Apakah anda mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari?	24	(60)	16	(40)
8	Apakah anda sudah mengkonsumsi air putih sebanyak 2,5 liter setiap harinya?	16	(40)	24	(60)
10	Apakah anda sering telat makan?	32	(80)	8	(20)
<i>Unfavourable</i> Pola Makan					
6	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan cepat saji (fast food)?	14	(35)	26	(65)
9	Apakah anda sering mengkonsumsi minuman bersoda?	10	(25)	30	(75)

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden menjawab pertanyaan *favourable* “ya” sebanyak 80% terkait sarapan pagi berpengaruh pada aktifitas karena jika tidak tubuh akan merasa lemas.

Sedangkan *unfavourable* pada sebagian kecil menjawab iya pada pernyataan bahwa 35% responden sering mengkonsumsi makanan cepat saji yang seharusnya tidak boleh dikonsumsi terlalu banyak.

Tabel 4.3.
Hasil Kuesioner Stress

No.	<i>Favourable</i> Stres	Ya	%	Tidak	%
1	Apakah anda merasa tegang atau cemas tanpa alasan yang tepat?	14	(35)	26	(65)
2	Apa anda mempunyai banyak masalah	13	(33)	27	(68)
4	Apakah anda tidak bias mengendalikan atau menahan emosi?	14	(35)	26	(65)
5	Apakah anda merasa jengkel dan marah?	25	(63)	15	(38)
6	Apakah anda sulit berkonsentrasi?	22	(55)	18	(45)
7	Apakah anda sulit tidur pada malam hari?	20	(50)	20	(50)
8	Apakah anda sering merasa jantung berdebar-debar saat keadaan takut dan cemas?	32	(80)	8	(20)
9	Apakah anda merasa sakit kepala?	22	(55)	18	(45)
10	Apakah anda sering tidak berminat makan?	25	(63)	15	(38)
<i>Unfavourable</i> Stres					
3	Apakah anda merasa tidak dapat masalah yang dialami?	11	(28)	29	(73)

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel hasil kuisioner stress di atas dapat dilihat bahwa responden paling banyak menjawab iya pada soal *favourable* sebanyak 80% responden merasa berdebar-debar saat takut dan cemas. Sedangkan pada pertanyaan unfavorable diketahui 28% merasa tidak bermasalah.

Tabel 4.4
Hasil Kuesioner Konsumsi Obat

No.	Pertanyaan <i>Favourable</i> Konsumsi Obat	Ya	%	Tidak	%
1	Apakah anda sering mengkonsumsi obat untuk meredakan rasa nyeri pada perut?	11	(28)	29	(73)
2	Apakah anda sering mengkonsumsi obat saat merasa pusing?	13	(33)	27	(68)
3	Apakah anda mengkonsumsi obat saat anda terlambat makan?	4	(10)	36	(90)

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel hasil kuisioner konsumsi obat di atas dapat dilihat bahwa 10% responden sebagian besar menyatakan tidak mengkonsumsi obat saat terlambat makan, melainkan justru responden mengkonsumsi obat pusing.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui koefisien korelasi menggunakan *Chi square*. Analisis ini dipakai untuk mengukur koefisien korelasi antara dua variabel. Analisis ini dimaksudkan untuk mengungkap korelasi atau hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.

1) Hubungan Antara Faktor Pola Makan dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik

Hasil penelitian pada hubungan faktor pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis pada remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik dapat dilihat pada tabulasi silang berikut:

Tabel 4.5
Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Pola Makan dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik (n=40)

Pola Makan	Tabulasi Silang Frekuensi Kekambuhan Gastritis						Total		P-Value Chi Square	Keeratan Hubungan
	Ringan		Sedang		Berat		f	%		
	F	%	F	%	f	%				
Baik	2	5	5	12,5	0	0	7	17,5	0,035	0,453 (Sedang)
Kurang	12	30	10	25	1	2,5	23	57,5		
Buruk	6	15	1	2,5	3	7,5	10	25		
Total	20	50	16	40	4	10	40	100		

Sumber: Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden mengalami kekambuhan ringan akibat pola makan kurang berjumlah 12 (30%) responden. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *Chi Square*. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,035 > 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis.

2) Hubungan Antara Faktor Stres dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik

Hasil penelitian pada hubungan faktor stres dengan frekuensi kekambuhan gastritis pada remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik dapat dilihat pada tabulasi silang berikut:

Tabel 4.6
Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Stres dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik (n=40)

Stres	Tabulasi Silang Frekuensi Kekambuhan Gastritis						Total		P-Value Chi Square	Keeratan Hubungan
	Ringan		Sedang		Berat		f	%		
	f	%	F	%	F	%				
Tinggi	3	7,5	5	12,5	4	10	12	30	0,021	0,473 (Sedang)
Sedang	10	25	7	17,5	0	0	17	42,5		
Rendah	7	17,5	4	10	0	0	11	27,5		

Total	20	50	16	40	4	10	40	100
-------	----	----	----	----	---	----	----	-----

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas bahwa paling banyak responden mengalami kekambuhan ringan memiliki kecenderungan stres kategori sedang berjumlah 10 (25%) responden. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *Chi Square*. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,021 > 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor stres dengan frekuensi kekambuhan gastritis.

3) Hubungan Antara Faktor Konsumsi Obat dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik

Hasil penelitian pada hubungan faktor konsumsi obat dengan frekuensi kekambuhan gastritis pada remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik dapat dilihat pada tabulasi silang berikut:

Tabel 4.7

Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Konsumsi Obat dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 1 Ngaglik (n=40)

Konsumsi Obat	Tabulasi Silang Frekuensi Kekambuhan Gastritis						Total	<i>P-Value Chi Square</i>	<i>Keeratan Hubungan</i>	
	Ringan		Sedang		Berat					
	f	%	f	%	F	%				
Tidak menggunakan	15	37,5	3	7,5	1	2,5	19	47,5	0,002	0,483 (Sedang)
Menggunakan	5	12,5	13	32,5	3	7,5	21	52,5		
Total	20	50	16	40	4	10	40	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden mengalami kekambuhan ringan cenderung tidak menggunakan obat OAINS berjumlah 15 (37,5%) responden. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *Chi Square*. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai *p-value*

sebesar $0,002 > 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor konsumsi obat dengan frekuensi kekambuhan gastritis

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis di SMA Negeri 1 Ngaglik

Analisa multivariat pada penelitian ini digunakan untuk menguji pengaruh variabel bebas secara bersamaan terhadap variabel terikat menggunakan regresi logistik dengan interval kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Analisis regresi logistik bertujuan untuk mencari dan menentukan variabel bebas mana yang lebih dominan mempengaruhi variabel terikat, yaitu dengan melihat nilai signifikan pada variabel. Variabel bebas dengan nilai terkecil adalah variabel bebas dengan hubungan paling dominan dengan variabel terikat. Analisis multivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Hasil Regresi Logistik Ordinal

Variabel	Estimate	Resiko	Df	Sig.
Pola makan	0,115	1,12	1	0,913
Stres	1,532	4,61	1	0,124
Konsumsi Obat	2,12	8,3	1	0,007

Sumber: Data Primer, 2018

Jika model regresi logistik ordinal telah diuji dan hasil modelnya baik dan signifikannya nyata maka data tersebut dapat diinterpretasikan dengan menggunakan uji odds ratio, dengan keterangan sebagai berikut:

- a) *Odds rasio* pola makan (X1): $\Psi = e^{0,115} = 1,12$. Hal ini dapat diartikan bahwa peluang responden untuk kambuh sebesar 1,12 kali apabila pola makan tidak baik.

- b) *Odds ratio* stress (X2): $\Psi = e^{1,53} = 4,618$ Hal ini dapat diartikan bahwa peluang responden untuk sering kambuh pada stres tinggi sebesar 4,6 kali dibanding dengan responden lain yang tidak kambuh.
- c) *Odds ratio* (X2): $\Psi = e^{2,12} = 8,3$ Hal ini dapat diartikan bahwa peluang sering kambuh 8,3 kali pada aspek tidak menggunakan obat OAINS akan berpeluang kambuh.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa faktor dominan paling signifikan adalah variabel konsumsi obat 8,3 kali akan kambuh bila tidak menggunakan obat OAINS.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (82,5%). Berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih sering terkena penyakit gastritis. Hal ini disebabkan karena wanita sering diet terlalu ketat, karena takut gemuk, makan tidak beraturan, disamping itu wanita lebih emosional dibandingkan pria. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Murjayanah (2010) bahwa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis (Studi Di RSUD. dr.R Soestrasno Rembang) bahwa terdapat hubungan faktor jenis kelamin ($p=0,018$, $OR=3,059$)

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 17 tahun sebanyak 24 responden (60%). Faktor yang mempengaruhi pola makan salah satunya usia. Usia responden sebagian besar berusia 17 tahun usia tersebut cenderung

kurang memperhatikan kesehatan mereka karena alasan kesibukan. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Hartati dkk (2014) bahwa penyakit gastritis dapat menyerang dari semua tingkat usia. Menurut survey menunjukkan bahwa gastritis menyerang usia produktif. Pada usia produktif rentan terserang karena kesibukan serta gaya hidup yang kurang diperhatikan sehingga kesehatan serta stres mudah menjadi faktor kekambuhan.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan pola makan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan kurang sebanyak 23 responden (57,5%). Penyimpangan kebiasaan makan, cara makan serta konsumsi jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis akut, faktor penyimpangan makanan merupakan titik awal yang mempengaruhi terjadinya perubahan dinding lambung. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Murjayanah (2010) bahwa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis (Studi Di RSUD. dr.R Soestrasno Rembang) bahwa terdapat hubungan dengan pola makan

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan stres menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedangsebanyak 17 responden (42,5%). Stres akan memberikan pengaruh pada kejadian gastritis karena stres akan mempengaruhi hormon yang akan menaikkan asam lambung. Hal tersebut dikuatkan oleh Prasetyo dkk (2014) menyatakan bahwa menunjukkan mayoritas responden mengalami stres tinggi. Responden menyatakan adanya gejala keluhan rasa sakit perut karena kesibukan hingga melupakan waktu makan.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan konsumsi obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan obat

OAINS sebanyak 21 responden (52,5%). Beberapa macam obat yang bersifat asam atau basa keras dapat menyebabkan gastritis. Obat-obatan yang mengandung salisilat misalnya aspirin (sering digunakan sebagai obat pereda sakit kepala) dalam tingkat konsumsi yang berlebihan dapat menimbulkan gastritis. Dalam penelitian ini responden tidak menggunakan obat OAINS namun menggunakan obat pusing. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Murjayanah (2010) bahwa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis (Studi Di RSUD. dr.R Soestrasno Rembang) bahwa terdapat hubungan faktor konsumsi obat mengiritasi lambung, riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung ($p=0,003$, $OR=4,129$).

2. Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan frekuensi kekambuhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori ringan sebanyak 20 responden (50%), hal ini dikuatkan pada hasil penelitian bahwa sebagian besar tidak dirawat karena Gastritis. Asumsi peneliti terjadinya kekambuhan ringan karena tidak teraturnya pola makan responden. Dalam hasil penelitian pada pola makan responden didapatkan sebagian besar responden memiliki pola makan yang kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Ardian (2013) bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan gastritis. Biasanya waktu 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.

Gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak

teratur dan merangsang produksi asam lambung. Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi (Saydam, 2011). Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang paling sering terjadi akibat ketidakteraturan makan, misalnya makan terlalu banyak, cepat dan makan makanan yang terlalu berbumbu atau terinfeksi oleh penyebab lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi (Brunner, 2006). Dikuatkan oleh penelitian Rahmawati (2010) juga menyatakan bahwa sikap dan tindakan makan, salah satunya frekuensi makan berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan gastritis.

3. Pola Makan pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.

Hasil penelitian berdasarkan pola makan menunjukkan bahwa responden memiliki pola makan kurang sebanyak 23 responden (57,5%). Pola makan kurang yang dialami responden dipengaruhi oleh faktor umur. Asumsi peneliti pada penelitian ini didapatkan faktor yang mempengaruhi pola makan salah satunya usia. Usia responden sebagian besar berusia 17 tahun usia tersebut cenderung kurang memperhatikan makanan dan kesehatan mereka.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian Patcheep (2011) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku makan dan pemilihan makan pada remaja salah satunya usia remaja makan sesukanya tanpa memperhatikan apa yang mereka makan. Sedangkan orang yang lebih tua akan lebih mungkin memilih makanan berdasarkan masalah kesehatan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh jurnal milik Hartati dkk (2014) bahwa penyakit gastritis dapat menyerang dari semua tingkat usia. Menurut survey menunjukkan bahwa gastritis menyerang usia produktif. Pada usia produktif rentan terserang karena kesibukan serta gaya hidup yang kurang

sehingga kesehatan serta stres mudah menjadi faktor kekambuhan.

Dalam teori remaja dengan kelompok sebaya biasanya seorang remaja awal akan berkumpul dengan teman yang sejenis. Penerimaan oleh kelompok sebaya merupakan hal yang sangat penting, bisa mengikuti dan tidak akan tampak berbeda dari yang lainnya merupakan motif yang mendominasi sebagian besar perilaku sosial remaja. Adanya pencarian identitas diri akan mempengaruhi pola makan. Remaja cenderung tidak memperhatikan pola makan karena lebih memperhatikan bagaimana cara menampilkan dirinya.

4. Stres pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan stres menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedangsebanyak 17 responden (42,5%). Stres dalam penelitian ini ditemukan dalam kategori sedang. Asumsi peneliti stres ini terjadi karena adanya pengaruh teman sebaya. Stress pada kelompok teman sebaya cenderung tinggi pada pertengahan tahun sekolah.

Remaja yang tidak diterima oleh teman-teman sebayanya biasanya akan menderita, tertutup, dan mempunyai harga diri yang rendah. 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.

5. Konsumsi Obat pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan konsumsi obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan obat OAINS sebanyak 21 responden (52,5%). Asumsi peneliti responden paling

banyak menggunakan obat OAINS agar tidak terjadi gastritis yang lebih akut padahal yang sebenarnya jika belum parah jangan menggunakan obat anti inflamasi karena akan mengalami iritasi.

Hal ini dikuatkan oleh Ardian (2013) Konsumsi obat-obatan anti inflamasi nonsteroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung karena terjadi difusi balik ion hydrogen ke epitel lambung. Sehingga mengakibatkan dinding mukosa lambung mengalami iritasi dan derajat keasaman pada lambung meningkat (Ardian, 2013).

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh Murjyanah. 2010 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis (Studi di RSU. dr. R.Soetrasno Rembang). Hasil penelitian didapatkan hasil faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis adalah umur ($p=0,0001$, $OR=17,333$), jenis kelamin ($p=0,018$, $OR=3,059$), riwayat mengkonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung ($p=0,001$, $OR=4,843$), stres psikis ($p=0,013$, $OR=3,240$), riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung ($p=0,003$, $OR=4,129$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian gastritis adalah status ekonomi ($p=0,877$, $OR=0,931$), perilaku yang berisiko tertular *Helicobacter pylori* ($p=0,867$, $OR=1,087$), kondisi jamban ($p=0,593$, $OR=1,323$).

6. Keeratan Hubungan Antara Pola Makan dengan Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.

Penguji hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh harga koefisien hubungan antara faktor pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis nilai *p-value* sebesar $0,035 > 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis, dengan uraian paling banyak responden mengalami kekambuhan ringan cenderung akibat pola makan kurang berjumlah 12 (30%) responden.

Pola makan kurang yang dialami responden dipengaruhi oleh faktor umur. Asumsi peneliti pada penelitian ini didapatkan faktor yang mempengaruhi pola makan salah satunya usia. Usia responden sebagian besar berusia 17 tahun dan cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian Patcheep (2011) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku makan dan pemilihan makan pada remaja salah satunya usia remaja cenderung makan sesukanya tanpa memperhatikan apa yang mereka makan. Sedangkan orang yang lebih tua akan lebih mungkin memilih makanan berdasarkan masalah kesehatan mereka.

Dalam teori remaja dengan kelompok sebaya biasanya seorang remaja awal akan berkumpul dengan teman yang sejenis. Penerimaan oleh kelompok sebaya merupakan hal yang sangat penting, bisa mengikuti dan tidak akan tampak berbeda dari yang lainnya merupakan motif yang mendominasi sebagian besar perilaku sosial remaja. Adanya pencarian identitas diri akan mempengaruhi pola makan. Remaja cenderung tidak memperhatikan pola makan karena lebih memperhatikan bagaimana cara menampilkan dirinya.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti responden 73% tidak teratur dalam pola makan, 90% responden waktu makan juga tidak teratur 65% responden mengkonsumsi makanan cepat saji, 75% responden mengkonsumsi minuman bersoda dan tidak mengkonsumsi air putih minimal 2,5 liter. Kebiasaan yang demikian dapat memicu asam lambung. Hasil

temuan ini sesuai dengan teori Bruner dan Suddarth (2010) secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian Diatsa (2016) Dari penelitian hasil perhitungan diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < \alpha$ (0.050) maka hipotesis kerja H_1 diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gastritis. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,636 dengan kategori kuat.

7. Keeratan Hubungan antara Stres dengan Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh harga koefisien hubungan antara faktor stres dengan frekuensi kekambuhan gastritis nilai *p-value* sebesar $0,021 > 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor stres dengan frekuensi kekambuhan gastritis. paling banyak responden mengalami kekambuhan ringan memiliki kecenderungan stres kategori sedang berjumlah 10 (25%) responden.

Stres dalam penelitian ini ditemukan dalam kategori sedang. Asumsi peneliti stres ini terjadi karena adanya pengaruh teman sebaya. Stress pada kelompok teman sebaya cenderung tinggi pada pertengahan tahun sekolah.

Remaja yang tidak diterima oleh teman-teman sebayanya biasanya akan menderita, tertutup, dan mempunyai harga diri yang rendah. 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.

Menurut Akoso (2009), saat menghadapi stress, otak akan merangsang sekresi adrenalin. Bahan kimia ini akan menuju ginjal dan memicu proses perubahan glikogen menjadi glukosa sehingga mempercepat peredaran darah. Tekanan darah akan meningkat, pernapasan semakin cepat (untuk meningkatkan asupan oksigen) dan pencernaan pun terkena dampaknya. Stress bukanlah suatu penyakit, melainkan mekanisme pertahanan tubuh. Namun jika mekanisme pertahanan ini menjadi kronis maka kita akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit.

Hasil pengamatan peneliti tentang stres bahwa mengalami perasaan jengkel dan marah, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, sering mengalami jantung berdebar-debar saat keadaan cemas, rasa sakit kepala, dan tidak ada minat makan. Hal ini terjadi karena pengaruh beban pendidikan dilingkungan responden. Stres merupakan kelelahan yang diakibatkan oleh kecemasan, karena produksi asam HCL berlebihan dalam lambung disebabkan adanya ketegangan atau stres. Apabila stres dan emosi dibiarkan maka tubuh akan berusaha menyesuaikan diri dan bertahan hidup dalam tekanan. Kondisi ini menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia, melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya akan timbul penyakit adaptasi yang berupa tukak lambung atau gastritis. Oleh karena itu,

penderita gastritis harus lebih rileks dan menghindari stres, karena stres dapat merangsang produksi asam lambung sehingga menyebabkan terjadinya radang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wahyuni (2012) bahwa mengenai ketepatan waktu makan, asupan kafein, protein dan tingkat stres terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa. Hasil tersebut ditemukan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis pada mahasiswa. Dimana responden dengan tingkat stres tinggi beresiko untuk terkena gastritis daripada responden dengan tingkat stres rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2010), bahwa beberapa faktor predisposisi kekambuhan gastritis adalah karakteristik responden, stres psikologis, perilaku makan dan minum dengan kekambuhan penyakit gastritis di puskesmas lamongan tahun 2010 didapatkan hasil adanya hubungan antara stres psikologi dengan kekambuhan gastritis dengan prevalensi rasio 2,19 untuk responden yang sangat rentan stres psikologi dan prevalensi rasio 2,83 untuk responden yang rentan stres psikologi.

Penelitian ini dikuatkan oleh Saroinsong dkk (2014) Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja, dengan hasil 0,001. Kesimpulan dalam penelitian ini berarti H_0 ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian gastritis dengan hasil $p\text{ value} < 0,05$ (0,001).

8. Keeratan Hubungan antara Konsumsi Obat dengan Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.

Penguji hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh harga koefisien hubungan antara faktor konsumsi obat dengan frekuensi kekambuhan gastritis nilai p -

value sebesar $0,002 > 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor konsumsi obat dengan frekuensi kekambuhan gastritis. Mayoritas responden mengalami kekambuhan ringan cenderung tidak menggunakan obat OAINS berjumlah 15 (37,5%) responden.

Pengamatan peneliti pada konsumsi obat yang dilakukan responden terdapat 28% menggunakan obat nyeri perut, 33% mengkonsumsi obat pusing, dan 10% responden akan minum obat ketika terlambat makan. Menurut asumsi peneliti kebiasaan meminum obat tersebut dapat memicu iritasi pada lambung. sehingga responden mengalami asam lambung naik.

Hal tersebut dikuatkan oleh teori Yulikustan (dalam Megawati & Nosi, 2014) bahwa *Inflammatory Drugs* (NSAID) Obat-obatan yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit gastritis antara lain adalah pemakaian obat *Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs* (NSAIDs) antara lain seperti Aspirin *Ibuprofen*, *Naproxen* dan *Piroxicam* dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaiannya sekali kemungkinan terjadi masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan *peptic ulcer*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lucky (2009), pada penelitiannya risiko penggunaan NSAID lebih tinggi dari yang dibayangkan sebelumnya. Penelitian menunjukkan pada pemakaian jangka panjang NSAID terjadi 2- 4% insiden komplikasi Gastrointestinal (GI) yang membutuhkan perawatan di Rumah Sakit. Juga dilaporkan, 30% pengguna jangka panjang NSAID mengalami serangan tukak setidaknya sekali. NSAID memberikan manfaat anti inflamasi melalui aksinya pada

enzim siklooksigenase-2 (COX-2). Pada saat yang sama, mereka dapat menyebabkan tukak lambung melalui aksinya pada enzim *siklooksigenase-1* (COX-1). Analgesik seperti asetaminofen lebih spesifik pada bentuk ke 3 siklooksigenase yang terutama berada di otak dan bertanggungjawab terhadap demam dan rasa sakit.

9. Faktor Mana yang Paling Berpengaruh Terhadap Kekambuhan Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Ngaglik.

Hasil penelitian pada faktor pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis, dengan uraian paling banyak responden mengalami kekambuhan ringan cenderung akibat pola makan kurang berjumlah 12 (30%) responden, faktor stres dengan frekuensi kekambuhan gastritis. paling banyak responden mengalami kekambuhan ringan memiliki kecenderungan stres kategori sedang berjumlah 10 (25%) responden, dan faktor konsumsi obat dengan frekuensi kekambuhan gastritis. paling banyak responden mengalami kekambuhan ringan cenderung tidak menggunakan obat OAINS berjumlah 15 (37,5%) responden.

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan gastritis yaitu faktor konsumsi obat. Menurut pengamatan peneliti responden sangat mudah sekali menggunakan obat-obatan OAINS. Pengamatan peneliti pada konsumsi obat yang dilakukan responden terdapat 28% menggunakan obat nyeri pada perut, 33% mengkonsumsi obat pusing saat pusing, dan 10% responden akan minum obat ketika terlambat makan.

Menurut asumsi peneliti responden meminum obat sakit kepada karena pada saat gastritis kambuh yang dirasakan responden justru rasa sakit kepala. Efek samping obat pusing aspirin dapat menyebabkan mulas dan

iritasi perut, seperti mual, muntah dan gangguan pencernaan. Ini adalah efek samping aspirin yang umum, tetapi bisa menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Responden cenderung memiliki kebiasaan meminum obat pusing tersebut yang dapat memicu iritasi pada lambung. sehingga responden mengalami asam lambung naik.

Faktor ini juga dapat dilihat hasil pengujian hipotesis menggunakan regresi logistik diketahui faktor dominan paling signifikan adalah variabel konsumsi obat 8,3 kali akan kambuh bila tidak menggunakan obat OAINS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulikustan (dalam Megawati & Nosi, 2014) menambahkan bahwa ada pengaruh mengkonsumsi obat-obatan yang berjenis NSAID dengan kejadian gastritis. Dimana responden yang mengkonsumsi obat-obatan, lebih banyak menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak menderita gastritis.

Maka peneliti berasumsi bahwa semakin besar frekuensi seseorang mengkonsumsi obat-obatan yang berjenis NSAID maka semakin besar pula potensi seseorang untuk menderita gastritis, begitupula sebaliknya. Semakin kecil frekuensi seseorang dalam mengkonsumsi obat-obatan yang berjenis NSAID maka semakin kecil potensi orang tersebut untuk menderita gastritis. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa ada pengaruh mengkonsumsi obat-obatan jenis NSAID terhadap kejadian gastritis pada remaja.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pada saat mengisi kuesioner ada beberapa responden yang saling melihat jawaban responden lain sehingga dapat mempengaruhi hasil.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Frekuensi kekambuhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori ringan sebanyak 20 responden (50%).
2. Pola makan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan kurang sebanyak 23 responden (57,5%).
3. Stres menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang sebanyak 17 responden (42,5%).
4. Konsumsi obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan obat OAINS sebanyak 21 responden (52,5%).
5. Terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis dilihat dari harga koefisien hubungan nilai *p-value* sebesar $0,035 < 0,05$, dengan keeratan sebesar 0,453 dalam kategori sedang.
6. Terdapat hubungan antara faktor stres dengan frekuensi kekambuhan gastritis dilihat dari harga koefisien hubungan nilai *p-value* sebesar $0,021 < 0,05$, dengan keeratan sebesar 0,473 dalam kategori sedang.
7. Terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis dilihat dari harga koefisien hubungan nilai *p-value* sebesar $0,002 < 0,05$, dengan keeratan sebesar 0,483 dalam kategori sedang.
8. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan gastritis yaitu faktor konsumsi obat.

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan untuk tidak terus menerus memutuskan mengkonsumsi obat-obat OAINS agar tidak terjadi iritasi.

2. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini menjadi bahan masukan bagi sekolah untuk memiliki program dalam manajemen stres responden, agar tidak memicu kekambuhan gastritis dan edukasi pola makan serta penggunaan obat-obatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan penelitian terhadap terapi modalitas dengan cara self hipnotis dan relaksasi progresif otot untuk mengurangi sakit maag dan manajemen nyeri dengan tidak menggunakan obat-obatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Akoso, B, T & Galuh.(2009). *Bebas Stres*. Yogyakarta: Kanisius.
- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Ardian, (2013), *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- Baliwati, F.W (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya Beyer: Jakarta.
- Brooker, C. (2009).*Ensiklopedia keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bunner & Sudarth.(2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. (2012). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Diatsa, B. (2016). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok Al-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali. *Naskah Publikasi*.
- Fadjria.(2008). Hubungan Antara Citra Raga dengan Perilaku Makan pada Remaja Putr, *Naskah Publikasi*.
- Febrianto, (2015).Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas KartasuraKbupaten Sukoharjo.*Naskah Publikasi*
- Gobel, SA. (2012) Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Gastritis (Maag) Di Kelurahan Hunggaluwa Kecamatan Limboto. *Pharmaceutical and Science Journal*.Vol 10 No.1
- Hanik Murjayanah. (2010). Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Studi Di RSU.dr.R.Soetrasno Rembang.*Skripsi*
- Hartati, Sri(2014). Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK.*JOM PSIK*.Vol. 1 No.2.
- Hidayah, (2012).*Kesalahan-kesalahan Pola Makan Pemicu Seabrek Penyakit Mematikan*.Yogjakarta:BukuBiru.
- Hirlan.(2009). *Gastritis dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Iskandar, Y. (2009). *Saluran Cerna*. Jakarta: Gramedia.
- Kurnia, Rahmi Gustin. (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2011. *Artikel Penelitian*.
- Kurniyawan.(2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis.*Jurnal Keperawatan Pamenang Pare-Kediri*.Vol 6 No 2.
- Lukaningsih, Zuyina L. (2011). *Psikologi Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- McCance, K. L. and S. E. Huether, (2006), *Pathophysiology: The Biologic Basic for Disease in Adults and Children, 5th ed., Elseiver Mosby, St. Louis,416-422, 444-445, 564-572*.
- Megawati & Nosi. (2014). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di Rsud Labuang Baji Makassar.*Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomor 6 Tahun 201 4* • ISSN: 2302-1721 70.
- Misnadiarly (2009).*Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Dyspepsia atau Maag)*. Pustaka Populer OBDA: Jakarta.

- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala (2011). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika: Jakarta.
- Nadesul.(2005). Sakit Lambung, Bagaimana Terjadinya. Retrived April 17, 2012. From <http://www.kompas.com>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian: pendekatan praktis (edisi 3)*. Salemba Medika: Jakarta.
- Okviani.(2011). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Program FIKKES UPN “Veteran” Jakarta. Retrived Desember 5, 2011. From <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/3keperawatanpdf/207312041/abstrak.pdf>.
- Pathmanathan, V. V., Husada, M. S.(2013). Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Semester Ganjil Tahun Akademik 2012/ 2013. *E-journal FK USU.1(1) p.1-4*.
- Patcheep, Kamonporn. (2011). *Factors influencing Thai Adolescents' Eating Behavior. Thesis, School of Nursing Science, Faculty of Medicin and Health Science, University od East Anglia*.
- Ratu Ardian (2013). *Penyakit Hati Lambung usus Ambeien*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Rahma, N.(2013). Hubungan Antara Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Di Rumah Sakit Umum Massenrempulu Enrekang. *Jurnal STIKES Nani Hasanudin. Vol 1 No. 6*
- Rahmawati.(2010). Hubungan antara Karakteristik Responden, Stres Psikologis, Perilaku Makan dan Minum dengan Kekambuhan Penyakit Gastritis di Puskesmas Kecamatan Lamongan Tahun 2010. *Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangg*
- Raifudin, 2010. *Gejala Umum Yang Terjadi Pada Penderita Gastritis*. Jakarta. EGC
- Rosniyati.(2010). *AINS*. Retrived April 5, 2012. Fro <http://doctorology.net/?cat=169>.
- Santoso.(2008). Obat Anti Inflamasi Non Steroid. Retrived April 19, 2012. From <http://www.otsuka.co.id/?content=articledetail&id=62&lang=id>.
- Saroinsong, M. (2014). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas XI IPA DI SMA Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan. Vol 2 No. 2*.
- Saydam.(2012). *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan)*. Bandung: Alfabet.
- Soedjningsih.2009. Gambaran Gizi Pada Remaja di 4 SMA Di Jakarta Barat Tahun 2009. *Skripsi FKM UI*.
- Suratum, L (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Penerbit: Trans Info Media: Jakarta.
- Suzanne, et al, 2007. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta.
- Yuliarti, Nurheti. 2009. *Maag Kenali, Hindari, dan Obati*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Wahyuni, (2012). Ketepatan waktu makan, asupan kafein, protein, dan 6 tingkat stres terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa stata I fkm UNHAS. <http://repository.unhas.ac.id/jurnal%20fitri%20wahyuni%20fkm.docx?sequence=1>
- Murjayanah, Hanik. (2010). Factor – Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Studi di RSUD dr. R. Soestrasno Rembang. *Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*.

LAMPIRAN



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Lampiran 2



UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : JS /UNISA/Ad/I/2018
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

23 Januari 2018

Yth.
Kepala Sekolah SMA N 1 Ngaglik
Sleman Yogyakarta

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh
Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

nama : Lia Nova Rukmana
NIM : 201410201093
pembimbing : Diyah Candra Anita K.,M.Sc.

mengadakan studi pendahuluan di,
SMA N 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta
untuk rencana penulisan skripsi dengan judul:
Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis di SMA N 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta.
Atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh
an. Dekan,
Wakil Dekan I,
Anjarwati, S.ST.,MPH.



Program Studi : • D III Kebidanan • D III Radiologi • D IV Bidan Pendidik
• D IV Teknologi Laboratorium Medis • S1 Gizi • S1 Ilmu Keperawatan
• S1 Fisioterapi • S2 Ilmu Kebidanan • Profesi Ners • Profesi Fisioterapi

Kampus I: Jl. Munir No. 207, Serangan, Ngampilan, Yogyakarta | Telp. 0274 - 374427
Kampus Terpadu: Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi, Nogolirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55202
Telp. 0274 - 4469199, Fax. 0274 - 4469204
Email: info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id

Professional-Qurani



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
KOMISI ETIK PENELITIAN
Kepmenristek & Dikti No : 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



Regarded to Health Research with Human as Research Subject

ETHICAL APPROVAL

NO: 368/KEP-UNISA/V/2018

The undersigned below, the Chief of Ethical Research Commission of 'Aisyiyah University of Yogyakarta, determined that research protocol after having discussion and assessment with the title:

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUIHAN GASTRITIS DI SMA N 1 NGAGLIK”

Involving human as the subject of the research, with the chief of the research/main researcher:

LIA NOVA RUKMANA

Can be approved to conduct the research. The approval is valid from the date stated until the implementation of the research as stated in the protocol.

In the end of the research, research report has to be given to Ethical Research Commission of 'Aisyiyah University of Yogyakarta. If there is any change and / or research extension, the researcher is obliged to resubmit the application of research ethical study (amendment protocol).

Yogyakarta, Mei³th 2018
Chief of Ethical Research Commission
'Aisyiyah University of Yogyakarta



Ns. Diyah Candra Anita , M.Sc



Email : kep.unisa@gmail.com
Sekretariat : Kampus Terpadu, Gedung A. Lantai 3 Sayap Utara (Ruang LPPM)

Lampiran 4

 UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016 

No : 605 /UNISA/Ad/IV/2018
Perihal : Permohonan izin uji validitas dan reliabilitas

2 April 2018

Yth.
Kepala Sekolah SMA N 2 Sleman
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh
Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

nama : Lia Nova Rukmana
NIM : 201410201093
pembimbing : Diah Candra Anita K., M.Sc.

mengadakan uji validitas dan reliabilitas di,
SMA N 2 Sleman Yogyakarta
untuk rencana penulisan skripsi dengan judul:
Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis di SMA N 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta.
Atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

an. Dekan,
Wakil Dekan I,

Anjarwati, S.ST., MPH.

 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Program Studi : • D III Kebidanan • D III Radiologi • D IV Bidan Pendidik
• D IV Teknologi Laboratorium Medis • S1 Gizi • S1 Ilmu Keperawatan
• S1 Fisioterapi • S2 Ilmu Kebidanan • Profesi Ners • Profesi Fisioterapi
Kampus I: Jl. Munir No. 267, Serangan, Ngampilan, Yogyakarta | Telp. 0274 - 374427
Kampus Terpadu: Jl. Lingkar Barat No. 63 Milangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292
Telp. 0274 - 4469199, Fax. 0274 - 4469204
Email: info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id

Profesional-Qurani

Lampiran 5

 UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES) 
Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016

No : 1165 /UNISA/Ad/VII/2018
Perihal : Permohonan izin penelitian

9 Juli 2018

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Daerah Istimewa Yogyakarta

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh
Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

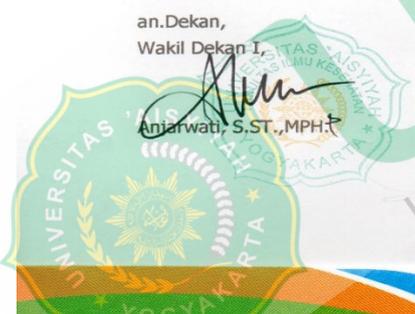
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,
nama : Lia Nova Rukmana
NIM : 201410201093
pembimbing : Diyah Candra Anita K.,M.Sc.

mengadakan penelitian di,
SMA N 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta
untuk rencana penulisan skripsi dengan judul:
Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis di SMA N 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta.
Atas terakabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

an.Dekan,
Wakil Dekan I

Anjarwati, S.ST., MPH.

 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Program Studi : • D III Kebidanan • D III Radiologi • D IV Bidan Pendidik
• D IV Tindakan Laboratorium Medis • S1 Gizi • S1 Ilmu Keperawatan
• S1 Fisioterapi • S2 Ilmu Kebidanan • Profesi Ners • Profesi Fisioterapi
Kampus I: Jl. Munir No. 267, Serangan, Ngampilan, Yogyakarta | Telp. 0274 - 374427
Kampus Terpadu: Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi, Negotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292
Telp. 0274 - 4469199, Fax. 0274 - 4469204
Email: info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id

Profesional-Qurani

Lampiran 6



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 10 Juli 2018

Nomor : 074/7445/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Pendidikan,
Pemuda, dan Olahraga DIY
di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Nomor : 1185/UNISA/AD/VII/2018
Tanggal : 09 Juli 2018
Perihal : Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dengan judul proposal: **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBHUAN GASTRITIS DI SMA N 1 NGAGLIK"** kepada:

Nama : LIA NOVA RUKMANA
NIM : 201410201093
No. HP/Identitas : 081393309651/3402164111950001
Prodi/Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas/PT : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Lokasi Penelitian : SMA N 1 Ngaglik
Waktu Penelitian : 10 Juli 2018 s.d 15 Juli 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan;
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA
Jalan Cendana No. 9 Yogyakarta, Telepon (0274) 541322, Fax. 541322
web : www.dikpora.jogjaprovo.go.id, email : dikpora@jogjaprovo.go.id, Kode Pos 55166

Yogyakarta, 12 Juli 2018

Nomor : 070 / 7768
Lamp : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMAN 1 Ngaglik

Dengan hormat, memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta nomor: 074/7445/Kesbangpol/2018 tanggal 10 Juli 2018 perihal Rekomendasi Penelitian, kami sampaikan bahwa Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY memberikan ijin rekomendasi penelitian kepada:

Nama : Lia Nova Rukmana
NIM : 201410201093
Prodi/Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEKAMBUIHAN GASTRITIS DI SMAN 1 NGAGLIK
Lokasi : SMAN 1 Ngaglik
Waktu : 10 Juli 2018 s.d 15 Juli 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi penelitian.
2. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami menyampaikan terimakasih.



a.n Kepala
Kepala Bidang Perencanaan dan Standarisasi



Didik Wardaya, SE., M.Pd.
NIR 19660530 198602 1 002

Tembusan Yth :

1. Kepala Dinas Dikpora DIY
2. Kepala Bidang Dikmenti Dikpora DIY

Lampiran 8

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Saudara/i

Di tempat

Assalamualaikum wr.wb

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta:

Nama : Lia Nova Rukmana

Nim : 201410201093

Pembimbing : Ns. Diah Candra Anita K., M.Sc.

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN GASTRITIS DI SMAN 1 NGAGLIK"**. Dengan ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden penelitian.

Atas kesediaan saudara/i untuk menjadi asisten peneliti saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaium wr.wb

Yogyakarta,2018

(Lia Nova Rukmana

Lampiran 9

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Hal: Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Saudara Peneliti

Setelah mendapat penjelasan tentang prosedur penelitian yang dilakukan oleh Lia Nova Rukmana dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN GASTRITIS DI SMAN 1 NGAGLIK”**, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Inisial :

Umur :

Alamat :

Dengan lembar ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Lia Nova Rukmana dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN GASTRITIS DI SMAN 1 NGAGLIK”**, dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun dan jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya, serta saya berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan saya dengan surat persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Yogyakarta, 2018

Guru

Responden

()

()

Kuesioner Data Demografi

Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

Usia : Tahun

Status Pernikahan : Menikah Belum Menikah

Suku Bangsa : Jawa Padang

Batak Aceh

Lain- lain (.....)

Diagnosa Medis

Gastritis :

Ya

Tidak tahu

Keterangan :

* Apabila anda menjawab Ya pada kolom di atas maka lanjut pada kolom yang di bawah

* Apabila anda menjawab Tidak Tahu pada kolom di atas maka anda lanjut pada lembar sebaliknya yaitu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pada kolom

Dirawat Ya Tidak Pernah

Tahun berapa anda di diagnosa gastritis:

Berapa sering anda mengalami kekambuhan dalam sebulan terakhir:

- Tidak Pernah
- 2 kali
- Lebih dari 2 kali

Kuesioner gastritis

No	Pola Makan	Ya	Tidak
1	Apakah anda makan sebanyak 3 kali dalam sehari?		
2	Apakah pola makan (sarapan, makan siang, makan malam) anda berjalan secara teratur?		
3	Apakah sarapan pagi berpengaruh pada aktivitas anda di pagi hari?		
4	Apakah jam makan anda teratur?		
5	Apakah anda sering merasa lemas jika tidak sarapan pagi?		
6	Apakah anda sering mengonsumsi makanan cepat saji (fast food)?		
7	Apakah anda mengonsumsi sayur dan buah setiap hari?		
8	Apakah anda sudah mengonsumsi air putih sebanyak 2,5 liter setiap harinya?		
9	Apakah anda sering mengonsumsi minuman bersoda?		
10	Apakah anda sering telat makan?		

No	Stress	Ya	Tidak
1	Apakah anda merasa tegang atau cemas tanpa alasan yang tepat?		
2	Apakah anda mempunyai banyak masalah?		
3	Apakah anda merasa tidak dapat masalah yang dialami?		
4	Apakah anda tidak bisa mengendalikan atau menahan emosi?		
5	Apakah anda merasa jengkel dan marah?		
6	Apakah anda sulit berkonsentrasi?		
7	Apakah anda sulit tidur pada malam hari?		
8	Apakah anda sering merasa jantung berdebar-debar saat keadaan takut dan cemas?		
9	Apakah anda merasa sakit kepala?		
10	Apakah anda sering tidak berminat makan?		

No	Konsumsi Obat	Ya	Tidak
1	Apakah anda sering mengonsumsi obat untuk meredakan rasa nyeri pada perut?		
2	Apakah anda sering mengonsumsi obat saat merasa pusing?		
3	Apakah anda mengonsumsi obat saat anda terlambat makan?		

LAMPIRAN SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	17.5	17.5	17.5
	Perempuan	33	82.5	82.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	2.5	2.5	2.5
	16	15	37.5	37.5	40.0
	17	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	40	100.0	100.0	100.0

Suku Bangsa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	39	97.5	97.5	97.5
	Batak	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Diagnosis Gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tahu	29	72.5	72.5	72.5
	Ya	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dirawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	27.5	27.5	27.5
	Lanjut pertanyaan kolom	29	72.5	72.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Frekuensi Kekambuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	20	50.0	50.0	50.0
	Sedang	16	40.0	40.0	90.0
	Berat	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	17.5	17.5	17.5
	Kurang	23	57.5	57.5	75.0
	Buruk	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	12	30.0	30.0	30.0
	Sedang	17	42.5	42.5	72.5
	Rendah	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Penggunaan OAINS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak menggunakan	19	47.5	47.5	47.5
	Menggunakan	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

HASIL SKRINING GASTRITIS

Nyeri perut apabila terlambat makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	32.5	32.5	32.5
	Ya	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Mual muntah saat terlambat makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	62.5	62.5	62.5
	Ya	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Nafsu makan menurun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	57.5	57.5	57.5
	Ya	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pedih di ulu hati apabila tidak makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	60.0	60.0	60.0
	Ya	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Merasa kembung sebelum makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	85.0	85.0	85.0
	Ya	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pusing apabila makan tepat waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	95.0	95.0	95.0
	Ya	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lemas sebelum makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	42.5	42.5	42.5
	Ya	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Mengalami rasa sesak sewaktu makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	87.5	87.5	87.5
	Ya	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Sulit tidur apabila nyeri perut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	32.5	32.5	32.5
	Ya	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Bersendawa saat keadaan lapar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	82.5	82.5	82.5
	Ya	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pola Makan * Frekuensi Kekambuhan

Crosstab

			Frekuensi Kekambuhan			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Pola Makan	Baik	Count	2	5	0	7
		% of Total	5.0%	12.5%	.0%	17.5%
	Kurang	Count	12	10	1	23
		% of Total	30.0%	25.0%	2.5%	57.5%
	Buruk	Count	6	1	3	10
		% of Total	15.0%	2.5%	7.5%	25.0%
Total		Count	20	16	4	40
		% of Total	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.348 ^a	4	.035
Likelihood Ratio	10.590	4	.032
Linear-by-Linear Association	.005	1	.942
N of Valid Cases	40		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.453	.035
N of Valid Cases	40	

Penggunaan OAINS * Frekuensi Kekambuhan

Crosstab

			Frekuensi Kekambuhan			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Penggunaan OAINS	Tidak menggunakan	Count	15	3	1	19
		% of Total	37.5%	7.5%	2.5%	47.5%
	Menggunakan	Count	5	13	3	21
		% of Total	12.5%	32.5%	7.5%	52.5%
Total		Count	20	16	4	40
		% of Total	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.180 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.917	2	.002
Linear-by-Linear Association	9.099	1	.003
N of Valid Cases	40		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.483	.002
N of Valid Cases	40	

Stress * Frekuensi Kekambuhan

Crosstab

			Frekuensi Kekambuhan			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Stress	Tinggi	Count	3	5	4	12
		% of Total	7.5%	12.5%	10.0%	30.0%
	Sedang	Count	10	7	0	17
		% of Total	25.0%	17.5%	.0%	42.5%
	Rendah	Count	7	4	0	11
		% of Total	17.5%	10.0%	.0%	27.5%
Total		Count	20	16	4	40
		% of Total	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.558 ^a	4	.021
Likelihood Ratio	12.151	4	.016
Linear-by-Linear Association	6.805	1	.009
N of Valid Cases	40		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.473	.021
N of Valid Cases	40	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	25	62.5	62.5	62.5
Ya	15	37.5	37.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Nafsu makan menurun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	23	57.5	57.5	57.5
Ya	17	42.5	42.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pedih di ulu hati apabila tidak makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	24	60.0	60.0	60.0
Ya	16	40.0	40.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Merasa kembung sebelum makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	34	85.0	85.0	85.0
Ya	6	15.0	15.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pusing apabila makan tepat waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	95.0	95.0	95.0
	Ya	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lemas sebelum makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	42.5	42.5	42.5
	Ya	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Mengalami rasa sesak sewaktu makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	87.5	87.5	87.5
	Ya	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Sulit tidur apabila nyeri perut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	32.5	32.5	32.5
	Ya	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Bersendawa saat keadaan lapar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	82.5	82.5	82.5
	Ya	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

