

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TERJADINYA KEKAMBUHAN GASTRITIS PADA REMAJA (STUDI DI PUSKESMAS JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG)

by Lutfia Reskita Putri

Submission date: 31-Jan-2025 07:04PM (UTC+1000)

Submission ID: 2576000671

File name: Lutfia_-_Reskita_Putri.docx (534.5K)

Word count: 10517

Character count: 79399

SKRIPSI

31

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TERJADINYA
KEKAMBUHAN GASTRITIS PADA REMAJA**

(STUDI DI PUSKESMAS JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG)



**LUTFIA RESKITA PUTRI
213210033**

24

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekambuhan gastritis pada remaja yang mengalami stres cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat stres rendah. Salah satu penyebab kekambuhan gastritis adalah stres, karena pada saat mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itulah yang dapat merangsang sel-sel di dalam lambung menghasilkan jumlah asam yang berlebihan. Asam yang berlebihan menyebabkan perih, nyeri, dan kembung. Apabila hal tersebut terjadi pada jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung. Akibatnya, lambung menjadi lebih rentan terhadap iritasi dan peradangan, sehingga memicu kekambuhan gastritis (Tussakinah *et al.*, 2020). Kekambuhan gastritis salah satu penyebabnya adalah mengalami stres, misalnya stres karena tugas sekolah, tuntutan belajar saat menjelang ujian, tuntutan untuk menyelesaikan tugas perkuliahan, beban kerja berat, dan panik tergesa-gesa (Rita & Annica, 2020).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) (2022) angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Sedangkan di Asia Tenggara diderita oleh sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO (2021) adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis di beberapa daerah cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 mencatat bahwa kasus gastritis termasuk

dalam sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia, yaitu pada pasien rawat inap di RS maupun di Puskesmas Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 30.154 (4,9%)⁵. Presentase kasus gastritis di kota-kota Indonesia yang tertinggi yaitu, Jakarta 50%, Palembang 35,5%, Bandung 32%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, sedangkan angka kejadian gastritis di Medan mencapai 91,6%. Prevalensi gastritis di Jawa Timur mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang²⁰ menyatakan bahwa gastritis menempati posisi ke-5 dari 10 penyakit terbanyak pada pelayanan rawat inap dan rawat jalan yaitu sebesar 13.161 pada pelayanan rawat jalan dan 962 pada pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Jombang (Romadona *et al.*, 2024).⁶ Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada 10 pasien di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang, didapatkan data sebanyak 5 dari 10 pasien mengalami kekambuhan gastritis akibat stres, lalu 5 dari 10 pasien mengatakan tidak mengalami stres tetapi mengalami kekambuhan akibat tidak menjaga pola makan.

Penyakit gastritis ini bersifat menetap⁸ sehingga kemungkinan mengalami kekambuhan cukup besar, faktor utama penyebab yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis adalah karena pola makan (Siloam Hospital, 2024).³³ Pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan pedas, asam, atau berlemak,¹⁵ serta kebiasaan makan dalam porsi besar dapat memicu iritasi lambung yang berulang. Sementara stres dapat memperburuk kondisi, meskipun stres sering disebut sebagai faktor yang memperburuk kesehatan lambung, tetapi beberapa peneliti meragukan bahwa stres secara langsung mempengaruhi kekambuhan gastritis.⁴⁶ Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres

yaitu lingkungan sekitar, akademik, keluarga, dan pikiran individu sendiri. Stres pada remaja biasanya disebabkan karena kekecewaan, adanya masalah yang baru pertama kali dialami, krisis penyesuaian, khayalan keinginan yang tidak terpenuhi, percintaan, persaingan dan pembullyan (Lontara & Astuti, 2022). Dampak Gastritis atau lebih lazim kita menyebutnya sebagai penyakit maag jika tidak ditangani dengan semestinya bisa menimbulkan kekambuhan dan menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti tukak lambung, perdarahan lambung, lubang di dinding lambung, kanker lambung, dan anemia pernisiiosa (Artini *et al.*, 2022).

Mengingat dampak yang ditimbulkan gastritis, maka perlu adanya suatu pencegahan atau penanganan yang serius terhadap bahaya komplikasi gastritis. Menurut Budi (2022) upaya untuk meminimalkan bahaya tersebut dapat dilakukan yaitu dengan cara salah satunya pengetahuan tentang faktor-faktor pencetus kambuhnya penyakit gastritis melalui *health education* dengan cara menyampaikan informasi kepada remaja, baik melalui seminar, materi edukatif, atau penyuluhan tentang menjaga pola makan yang teratur, menghindari makanan yang dapat merangsang naiknya asam lambung, mengurangi pikiran stres, dan lain-lain (Artini *et al.*, 2022). Setelah kita mengetahui bahwa kejadian kekambuhan penyakit gastritis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat kompleks, dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Kekambuhan Gastritis pada Remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang”

1.2 Rumusan Masalah

Adakah “Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Kekambuhan Gastritis pada Remaja Studi di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang?”.

⁹**1.3 Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Kekambuhan Gastritis pada Remaja Studi di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada remaja studi di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang
2. Mengidentifikasi kekambuhan gastritis pada remaja studi di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.
3. Menganalisa hubungan tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja studi di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah literatur medis dan sosial tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis serta menjadi sumber informasi ilmiah tentang hubungan tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.

²⁵**1.4.2 Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan meningkatkan wawasan di bidang epidemiologi, khususnya mengenai hubungan tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi

Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan, termasuk perubahan hormonal, psikologis, fisik dan sosial. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja adalah fase transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada periode remaja kita tidak dapat membandingkan dengan masa kanak-kanak, namun masa remaja juga dapat dibandingkan dengan masa dewasa (Arianto & Aminah, 2024).

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Menurut (Arianto & Aminah, 2024) masa remaja dapat diidentifikasi menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

1. Remaja awal (*early adolescence*)

Masa remaja awal dikatakan sekitar 12 hingga 15 tahun. Namun, berlangsung dalam periode yang relatif singkat. Masa ini sering kali dikaitkan dengan perilaku negatif yang khas bagi seorang remaja, sehingga sering dikenal gejala-gejala seperti gelisah, mengganggu, pesimis, dan lain-lain.

2. Remaja pertengahan (*middle adolescence*)

Pada umumnya remaja pertengahan diartikan sebagai kelompok usia antara 16 hingga 18 tahun. Saat ini sudah berkembang pada artian bahwa anak muda memiliki kebutuhan hidup, kebutuhan untuk memiliki teman sebaya yang dapat memahami dan memberikan dukungan kepada mereka,

membutuhkan teman sebaya yang dapat berbagi kebahagiaan dan kesedihan Bersama. Di masa ini, remaja pertengahan sedang mencari hal yang membuat mereka merasa dihargai, dihormati dan dipuja, ini adalah masa kerinduan dan gejala kemudaan.

3. Remaja akhir (late adolescence)³⁴

Tingkatan usia terakhir pada remaja adalah remaja akhir. Pada tahap ini, remaja telah berusia antara 19 sampai 22 tahun. Saat ini adalah saat seseorang menemukan dasar-dasar kehidupan dan kemudian memasuki masa dewasa.

2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja⁷

William Kay, mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut:

1. Menerima identitas fisiknya sendiri dengan keragaman kualitasnya
2. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur yang memiliki otoritas
3. Meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok
4. Menemukan manusia model yang menjadi identitas pribadinya
5. Menerima dirinya sendiri dan percaya pada kemampuannya sendiri.
6. Meningkatkan *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) berdasarkan skala nilai, prinsip, atau falsafah hidup (*weltanschauung*)
7. Kemampuan untuk meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan

Selanjutnya, tujuan tugas perkembangan remaja, diklasifikasikan ke dalam Sembilan kategori, menurut Luella Cole yaitu:

1. Kematangan emosional
2. Pemantapan minat-minat heteroseksual
3. Kematangan sosial
4. Emansipasi dari kontrol keluarga
5. Kematangan intelektual
6. Memilih pekerjaan
7. Menggunakan waktu senggang yang tepat
8. Memiliki falsafah hidup
9. Identifikasi diri

Menurut Havighurst, tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

1. Menerima kenyataan bahwa terjadi perubahan fisik yang dialaminya dan dapat melakukan peran sesuai dengan jenisnya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut
2. Belajar memiliki peranan sosial dengan teman sebaya, baik teman sejenis maupun lawan jenis sesuai dengan kelamin masing-masing
3. Mencapai kebebasan dari ketergantungan terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya
4. Menumbuhkan kecerdasan intelektual dan pemahaman tentang kehidupan bermasyarakat
5. Mencari jaminan bahwa suatu saat harus mampu berdiri sendiri dalam bidang ekonomi untuk mencapai kebebasan ekonomi
6. Mempersiapkan diri untuk menemukan pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kemampuan mereka

7. Memahami dan mampu bertindak sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku
8. Mencari informasi tentang pernikahan dan mempersiapkan diri untuk berkeluarga
9. Mendapatkan penilaian bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk bersikap dengan cara yang sesuai dengan perspektif ilmiah

2.2 Gastritis

2.2.1 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Penyakit gastritis atau yang biasa dikenal maag memiliki karakteristik seperti keluhan dyspepsia, nyeri pada lambung, kembung, nyeri ulu hati, mual-mual, muntah dan tidak nafsu makan (Lontara & Astuti, 2022).

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi yang bersifat akut, kronik difus, atau local sehingga menimbulkan gejala klinis berupa rasa tidak nyaman pada epigastrium yang menetap atau mengalami kekambuhan, diperkirakan hampir semua penderita gastritis mengalami kekambuhan (Tussakinah *et al.*, 2020).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut (Rugge *et al.*, 2020) secara perspektif klinis dan patologis gastritis dibagi menjadi dua yaitu:

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah proses inflamasi mukosa akut yang menimbulkan gejala mual muntah dengan derajat nyeri epigastric yang bervariasi. Gastritis akut seringkali bersifat asimtomatik, tetapi dapat menyebabkan anoreksia,

muntah, hematemesis, dan melena pada beberapa kasus. Pada kasus yang lebih parah, erosi, ulkus, dan perdarahan mukosa lambung dapat terjadi. Secara histopatologi, lesi pada lapisan superfisial dari organ pada tahap awal disertai dengan kerusakan struktur kelenjar dan lesi yang lebih dalam, sedangkan sel yang dominan pada epitel superfisial adalah neutrophil.

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah reaksi inflamasi persisten pada mukosa lambung yang memiliki karakteristik akumulasi limfosit dan sel plasma pada lamina propria. Gastritis kronis aktif menandakan proses inflamasi aktif yang terjadi, dan menyebabkan kerusakan pada sel epitelium. Pada pemeriksaan biopsy akan menunjukkan gambaran infiltrate sel radang akut pada epitel gaster, di samping infiltrate sel radang kronis pada lamina propria

2.2.3 Etiologi

1. Gastritis Akut

Gastritis akut sering kali disebabkan oleh pola diet yang tidak baik, makan makanan yang mengiritasi, terlalu banyak bumbu, atau terkontaminasi mikroorganisme penyebab penyakit. Penggunaan aspirin yang berlebihan dan *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID)*, konsumsi alkohol yang berlebihan, refluks empedu, dan terapi radiasi adalah penyebab lain. Gastritis akut yang parah akibat konsumsi asam kuat atau basa, dapat menyebabkan gangrene atau perforasi pada mukosa lambung. Pada mukosa lambung dapat terjadi jaringan parut, yang mengakibatkan obstruksi atau stenosis pilorus. Gastritis akut juga bisa berkembang pada pasien yang mengalami cedera traumatis berat seperti luka bakar, infeksi parah, gagal hati, gagal ginjal, gagal

pernapasan, dan operasi besar, selain itu gastritis dapat menjadi tanda pertama terjadinya penyakit infeksi sistemik akut (Miftahussurur *et al.*, 2021).

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis dibedakan menjadi 2 bentuk yaitu atrofi dan non-atrofi. Penyebab utama gastritis kronis adalah infeksi *Helicobacter Pylori*, yang biasanya dimulai dengan morfologi non-atrofi. Bentuk gastritis kronis non-atrofi dapat berkembang menjadi atrofi tanpa pengobatan. Gastritis atrofi memiliki karakteristik khas yaitu hilangnya kelenjar mukosa normal baik di antrum atau korpus (dan fundus), atau keduanya. Penyebab paling umum dari gastritis kronis atrofi adalah gastritis autoimun, meskipun etiologinya masih belum jelas. Gastritis autoimun menunjukkan peradangan mononuclear kronis disertai gastritis atrofi parah, yang biasanya mempengaruhi korpus, Bersama dengan adanya autoantibodi terhadap sel parietal atau faktor intrinsic. Secara umum, tidak ada kriteria khusus untuk mendefinisikan gastritis autoimun, dan untuk membedakan secara definitif antara gastritis autoimun dengan gastritis kronis, gastritis multifocal atrofi dan gastritis *Helicobacter Pylori* (Azer *et al.*, 2024).

2.2.4 Patofisiologi

Patofisiologi gastritis yang disebabkan oleh *Helicobacter Pylori* merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor virulensi BabA/B, sabA, OipA, Ure A/B, dan Lipopolisakarida (LPS) dengan respons imun tubuh manusia. BabA/B, sabA, OipA, Ure A/B, dan Lipopolisakarida (LPS) menyebabkan kerusakan sel. Gen sitotoksin (CagA) yang terkait dengan sitotoksin berperan sebagai pemicu peradangan dan meningkatkan risiko kanker lambung. Urease pada *Helicobacter*

Pylori di lambung mengkatalisis hidrolisis urea dan menghasilkan ammonia. Ammonia yang dihasilkan membantu bakteri bertahan hidup dalam kondisi pH rendah. *Helicobacter Pylori* menempel pada sel epitel, hal itu memicu respons inflamasi yang merupakan ciri khas penyakit gastritis. Peningkatan produksi interleukin (IL)-8 oleh sel epitel yang diinduksi *Helicobacter Pylori* menyebabkan aktivasi neutrophil dan rekrutmen sel inflamasi lainnya ke dalam mukosa, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan sel penghasil gastrin (G) dan sel parietal penghasil asam di mukosa lambung. Seiring waktu, hal ini dapat menyebabkan atrofi dan metaplasia usus (Zega, 2023).

2.2.5 Manifestasi Klinis

1. Gastritis Akut

Gastritis akut erosive/hemoragik merupakan jejas pada mukosa lambung akut yang disertai nyeri abdominal secara tiba-tiba. Kondisi ini biasanya dikaitkan dengan konsumsi alcohol, obat-obatan NSAID, dan kondisi hemodinamik yang lemah akibat trauma besar. Gejala lain yang didapatkan pada pasien gastritis akut adalah mual muntah, perdarahan pada tractus gastrointestinal disertai melena, hematemesis, serta perdarahan okultisme. Pada kondisi yang lebih parah, dapat terjadi erosi pada mukosa, ulserasu, dan kehilangan banyak darah.

2. Gastritis Kronis

Tanda dan gejala yang dimiliki gastritis kronis, umumnya adalah mual serta rasa tidak nyaman pada bagian atas abdominal, terkadang disertai muntah, dan hematemesis namun jarang terjadi. Intensitas gejala tidak signifikan dibandingkan dengan gejala yang dirasakan pada gastritis akut,

namun tanda dan gejala yang didapatkan pada gastritis kronis bersifat menetap dan terjadi secara terus menerus.

2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi

1. Pola Makan

Pola makan ini meliputi:

a. Jenis Makanan

Jenis makanan yang dapat berisiko terhadap gastritis adalah makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Jenis makanan itu seperti makanan yang tinggi lemak jenuh seperti santan, makanan pedas, makanan asam, makanan olahan atau makanan instan, makanan atau minuman yang bergas atau bersoda. Kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam, dan frekuensi konsumsi makanan dan minuman iritan juga merupakan salah satu pemicu terjadinya gastritis. Hal ini dikarenakan makanan selain dapat menyebabkan tingginya produksi asam, juga menghasilkan hormone yang kemudian merangsang produksi asam (Suwindiri, Yulius Tiranda, 2021).

b. Frekuensi Makan

Pola makan tidak teratur seperti jarang sarapan, terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Pola makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan gastritis. Apabila seseorang mengalami keterlambatan makan 2-3 jam maka asam lambung yang akan diproduksi oleh gaster akan meningkat lebih banyak, akan tetapi bila dalam keterlambatan

waktu makan tersebut diselingi dengan mengkonsumsi makanan ringan (camilan) maka produksi asam akan terkontrol dengan baik (Suwindiri, Yulius Tiranda, 2021)

2. Kebiasaan Merokok

Merokok bisa merusak lapisan mukosa lambung karena asap rokok dipercaya menghalangi produksi zat prostaglandin tubuh, zat ini merupakan pelindung lambung dari serangan asam lambung dan pepsin sehingga perut peka terhadap radang lambung seperti ulkus dan jika berlanjut bisa menyebabkan karsinoma. Merokok juga dapat melemahkan otot *lower esophageal sphincter* yang berfungsi sebagai katup pemisah lambung dan esofagus sehingga asam lambung dapat naik ke atas dan mengiritasi esofagus (Siloam Hospital, 2024b).

3. Konsumsi Alkohol

Alkohol mengandung etanol yang dapat merusak mukosa lambung, mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali asam pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan sebagai penyebab gastritis (Wahyudi *et al.*, 2021).

4. Stres

Stres merupakan salah satu penyebab kekambuhan gastritis, karena pada saat mengalami stres maka akan terjadi perubahan hormonal dalam tubuh. Perubahan itulah yang dapat merangsang sel-sel di dalam lambung memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan menimbulkan perih, nyeri, dan kembung. Apabila hal tersebut terjadi pada jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung. Stres memiliki

efek negative melalui mekanisme neuroendokrin (peningkatan hormone kortisol) yang menyebabkan aktivitas sekresi lambung (peptin dan HCL) terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis (Nur Afida *et al.*, 2023).

5. Konsumsi Obat

Mengonsumsi obat-obatan golongan obat anti inflamasi non-steroid (NSAID) seperti asam asetilsalisilat (obat dalam obat-obatan seperti aspirin), diklofenak, ibuprofen, dan naproxen. Efek samping jarang terjadi jika obat pereda nyeri ini dikonsumsi hanya dalam waktu singkat untuk mengatasi nyeri akut. Namun, jika digunakan dalam jangka waktu yang lebih lama seperti beberapa minggu atau bulan obat ini akan mempengaruhi fungsi perlindungan lapisan lambung karena NSAID bekerja dengan menghambat prostaglandin. Prostaglandin mengatur produksi lender lambung dan zat-zat yang menetralkan asam lambung. Jika prostaglandin tidak memenuhi, dinding lambung tidak lagi memiliki perlindungan yang cukup terhadap asam lambung (Hilyati *et al.*, 2023).

6. Usia

Gastritis biasanya menyerang kelompok umur produktif karena gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Menurut *Global Burden of Disease*, kejadian gastritis terjadi pada usia dewasa hingga usia tua. Usia 20-45 tahun usia yang paling sering mengalami gastritis (Maidartati *et al.*, 2021).

2.2.7 Penatalaksanaan

Gastritis diobati dengan berbagai cara, tergantung pada gejala dan penyebabnya, serta seberapa parah peradangannya.

1. Perawatan Tanpa Obat

Penting untuk menghindari alcohol dan nikotin (merokok) jika menderita gastritis akut. Dokter biasanya menyarankan untuk mengonsumsi makanan yang tidak terlalu pedas bagi perut, seperti roti panggang atau bubur, serta menghindari kopi dan makanan berminyak atau pedas. Dianjurkan juga untuk beristirahat. Serta mengurangi stres dengan cara rileks dalam kehidupan sehari-hari.

2. Perawatan dengan Obat-obatan

Jika gastritis tidak membaik atau semakin parah, gastritis biasanya diobati dengan obat yang mengurangi jumlah asam lambung. Hingga gejalanya hilang, obat-obatan berikut dapat digunakan, tergantung jenis dan tingkat keparahan gejalanya:

a. Antasida

Seperti aluminium hidroksida atau magnesium hidroksida untuk menetralkan asam di lambung.

b. Inhibitor Pompa Proton (PPI)

Seperti omeprazole atau pantoprazole untuk mengurangi produksi asam lambung.

c. H₂ Blockers

Seperti ranitidine dan famotidine juga mengurangi produksi asam.

Jika gastritis disebabkan oleh *Helicobacter Pylori*, inhibitor pompa proton dikombinasikan dengan dua atau tiga antibiotik. Perawatan berlangsung sekitar 1 hingga 2 minggu.

Jika gastritis disebabkan oleh obat pereda nyeri, sebaiknya meminta dokter untuk mengganti obat dengan obat lain atau menggabungkan obat pereda nyeri dengan obat penurun asam lambung. Jika NSAID harus diminum secara teratur, dapat diminum bersama dengan obat penurun asam lambung sejak awal, sebagai tindakan pencegahan (InformedHealth.org, 2021).

2.2.8 Komplikasi

Menurut (Kusmiati, 2020) komplikasi gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis:

1. Gastritis Akut

a. Hematemesis

Hematemesis adalah muntah darah yang biasanya disebabkan oleh masalah saluran cerna bagian atas, biasanya terjadi ketika ada pendarahan di daerah *proximal* jejunum paling sedikit sebanyak 500-1000 ml darah. Banyaknya darah yang keluar selama hematemesis atau melena sulit dipakai sebagai patokan untuk menduga besar kecilnya perdarahan saluran makan bagian atas.

b. Melena

suatu kondisi yang disebut melena adalah keluarnya tinja berwarna hitam seperti aspal yang diakibatkan oleh perdarahan di saluran pencernaan bagian atas. Perubahan bakteri Hb menjadi hematin setelah 14 jam menimbulkan warna merah gelap atau hitam pada tinja.

2. Gastritis Kronik

a. Tukak Lambung

Ulkus peptikum atau tukak lambung yang disebabkan oleh peradangan lambung dapat menyebabkan luka pada lapisan lambung atau duodenum. Ulkus peptikum merupakan peradangan dari kerongkongan bawah, lapisan perut hingga sampai usus kecil, sedangkan tukak lambung merupakan peradangan yang terjadi pada lambung. Penggunaan obat anti nyeri dan infeksi *helicobater pylori*, berpotensi menyebabkan tukak lambung. Luka ini dapat terjadi di daerah yang mengandung asam atau enzim dan terasa sangat menyakitkan.

b. Radang Lambung Atrofik

Peradangan kronis yang disebut radang lambung atrofik menyebabkan hilangnya lapisan dan kelenjar di lambung dan digantikan dengan jaringan daging yang berserat.

c. Anemia

Radang lambung yang berkelanjutan menyebabkan terkikisnya lapisan lambung dan menyebabkan perdarahan. Kehilangan darah dalam jumlah banyak menyebabkan anemia. Anemia adalah Kondisi di mana tubuh mengalami perdarahan dalam dan tidak mampu menyerap zat besi.

d. Defisiensi Vitamin B12 dan Anemia Pernisiosa

Peradangan atrofi biasanya disebabkan oleh *autoimmune* sehingga tidak dapat menghasilkan faktor intrinsik yang cukup. Faktor intrinsik ini adalah protein yang dibuat oleh lambung yang berfungsi untuk

membantu usus menyerap vitamin B12. Tubuh memerlukan vitamin B12 untuk pembuatan sel darah merah dan sel saraf. Ketidakmampuan penyerapan vitamin B12 dapat menyebabkan jenis anemia disebut anemia pernisiiosa.

e. Tumor Perut

Peradangan lambung yang kronis dapat meningkatkan adanya pertumbuhan tumor jinak dan kanker pada lapisan perut. Radang lambung kronis yang disebabkan oleh infeksi *helicobacter pylori*. Infeksi *helicobacter pylori* dapat meningkatkan risiko kanker limfoma dalam jaringan terkait dengan mukosa lambung.

f. Perforasi Lambung

Radang kronis dapat melemahkan dan menipiskan dinding lambung. Jika kondisi ini dibiarkan, lambung akan berlubang. Kondisi ini menyebabkan isi lambung bocor ke rongga perut dan menimbulkan infeksi. Kondisi rongga perut yang terinfeksi disebut dengan peritonitis.

2.2.9 Kekambuhan Gastritis

Kekambuhan merupakan kembalinya lagi suatu penyakit yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Kekambuhan gastritis adalah timbulnya kembali gejala yang dirasakan seperti rasa mual, muntah, nyeri dibagian ulu hati, dan rasa tidak nyaman (Tania *et al.*, 2023).

2.2.10 Klasifikasi Kekambuhan Gastritis

1. Kekambuhan Ringan

Kekambuhan ringan memiliki gejala seperti mual atau kembung yang hilang tanpa pengobatan khusus, nyeri di ulu hati ringan dan tidak

mengganggu aktivitas sehari-hari. Kekambuhan ringan biasanya terjadi 1-2 kali dalam satu bulan dengan durasi berlangsung kurang dari 3 hari.

2. Kekambuhan Sedang

Kekambuhan sedang memiliki gejala seperti nyeri di ulu hati mengganggu aktivitas ringan hingga sedang, mual disertai muntah, heartburn (rasa panas di dada). Kekambuhan sedang memerlukan obat antasida, inhibitor pompa proton (PPI) atau merubah pola hidup. Biasanya terjadi 1-2 kali dalam seminggu, durasi gejala berlangsung antara 3-7 hari.

3. Kekambuhan Berat

Kekambuhan berat memiliki gejala nyeri ulu hati yang intens dan mengganggu aktivitas harian disertai muntah darah atau muntah dengan warna hitam seperti kopi, tinja berwarna hitam, kehilangan nafsu makan, atau penurunan berat badan, pusing dan lemas. Kekambuhan berat memerlukan intervensi medis atau rawat inap, kombinasi obat PPI, antibiotic (jika terkait dengan *helicobacter pylori*). Kekambuhan berat biasanya terjadi lebih dari 3 kali dalam satu minggu atau bersifat kronis, durasi gejala berlangsung lebih dari 7 hari atau berulang secara terus-menerus selama satu bulan.

2.2.11 Pengukuran Kekambuhan Gastritis

Pengukuran kekambuhan gastritis dapat menggunakan skala *likert*, dengan pilihan jawaban 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = selalu. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan kemudian nilai akhir diasumsikan kedalam kriteria sebagai berikut 1 – 10 = kekambuhan ringan, 11– 20 = kekambuhan sedang, dan 21 – 30 = kekambuhan berat.

2.3 Stres

2.3.1 Definisi

Stres merupakan reaksi fisik, mental, dan kimiawi tubuh terhadap keadaan yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Salah satu definisi stres adalah ketidakmampuan untuk mengatasi ancaman yang dihadapi seseorang secara mental, fisik, dan emosional yang dapat berdampak pada kesehatan fisik seseorang (L. A. Putri, 2023).

2.3.2 Klasifikasi

Klasifikasi stres dibagi menjadi lima kategori yaitu:

1. Stres Normal

Stres normal adalah kondisi di mana seseorang tidak mengalami tekanan berlebihan yang mengganggu aktivitas atau kesehatan fisiknya. Dalam kondisi ini, individu masih bisa menghadapi tuntutan sehari-hari dengan baik. Stress normal umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya kelelahan atau sulit tidur (insomnia), mudah marah karena hal-hal kecil. Contohnya berpikir tentang tugas yang harus dikerjakan, tetapi tetap dapat mengelolanya dengan baik.

2. Stres Ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya sulit rileks atau sedikit tegang, mudah terganggu oleh hal kecil, dan terkadang merasa cemas atau terburu-buru. Stres ringan sering terjadi dalam kehidupan

sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus. Contoh dari stressor yang menimbulkan stres ringan adalah menghadapi tenggat waktu yang ketat, tetapi masih bisa diatasi tanpa masalah besar.

3. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus seperti gastritis, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, gangguan pola makan, perubahan siklus menstruasi, penurunan daya konsentrasi dan daya ingat. Contoh dari stressor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, merasa tertekan, mengharap pekerjaan baru, dan kesulitan mengatur waktu antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, sehingga sering merasa lelah.

4. Stres Berat

Stres berat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap aktivitas dan kesehatan seseorang. Perasaan cemas, tegang, atau frustrasi bisa sangat kuat dan sering muncul. Stres pada tingkat ini juga bisa memicu masalah kesehatan fisik atau mental seperti gastritis atau depresi. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung yang meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut yang meningkat, kebingungan dan panik. Hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan

penyakit fisik yang lama adalah beberapa contoh stressor yang dapat menyebabkan stres berat.

5. Stres Sangat Berat

Stres sangat berat adalah kondisi kritis dimana tekanan emosional dan fisik sangat intens dan terus-menerus. Ini bisa menyebabkan gangguan Kesehatan serius, seperti depresi berat atau penyakit kronis. Pada tahap ini, seseorang memerlukan bantuan profesional segera untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Respon dari tingkat stres ini didapat rasa putus asa dan tidak berdaya, gejala fisik seperti sakit kepala kronis atau gangguan pencernaan, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, dan muncul pikiran untuk menghindar dari situasi atau bahkan pikiran bunuh diri. Contoh dari stressor yang dapat menimbulkan stres sangat berat adalah mengalami trauma berat, seperti kehilangan orang terdekat, tanpa dukungan atau mekanisme koping yang cukup.

2.3.3 Faktor-faktor Penyebab Stres

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi stres menurut Arikunto (2013), yaitu:

1. Lingkungan

Stres muncul ketika suatu stimulus menjadi semakin berat dan berkepanjangan sehingga seseorang tidak lagi dapat mengatasi stimulus tersebut. Ada tiga tipe konflik yaitu mendekat-mendekat (*approach-approach*), menghindar-menghindar (*avoidance-avoidance*) dan mendekat-menghindar (*approach-avoidance*). Frustrasi terjadi jika seseorang tidak dapat

mencapai tujuan yang diinginkan. Stres dapat berasal peristiwa penting dalam hidup seseorang atau dari gangguan sehari-hari mereka.

2. Kognitif

Stres pada individu tergantung bagaimana mereka membuat penilaian secara kognitif dan menginterpretasikan suatu peristiwa yang mereka alami. Penilaian kognitif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bagaimana mereka melihat peristiwa dalam hidup mereka sebagai suatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang (penilaian primer) dan pendapat mereka tentang apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu peristiwa dengan baik (penilaian sekunder). Dalam kebanyakan kasus, strategi “pendekatan” biasanya lebih baik dari pada strategi “menghindar”.

3. Kepribadian

Karakteristik kepribadian seperti kepribadian optimisme dan pesimis mempengaruhi penilaian strategi mengatasi masalah yang di gunakan seseorang. Individu yang memiliki kepribadian optimis lebih cenderung menggunakan strategi mengatasi masalah yang berfokus pada masalah yang mereka hadapi. Individu yang memiliki rasa optimis yang tinggi lebih cenderung menggunakan strategi koping yang efektif. Sebaliknya, individu yang pesimis cenderung bereaksi dengan perasaan negatif terhadap situasi yang menengah dengan cara menjauhkan diri dari masalah dan menganggap diri mereka bertanggung jawab atas kesalahan mereka sendiri.

4. Sosial-Budaya

Perubahan kebudayaan yang disebabkan oleh kontak yang sifatnya terus menerus antara dua kelompok kebudayaan yang berbeda disebut akulturasi.

Stres akulturasi adalah konsekuensi negatif dari akulturasi. Anggota kelompok etnis minoritas sepanjang sejarah telah dihadapkan pada permusuhan, prasangka, dan kurangnya dukungan yang efektif selama krisis, yang mengakibatkan pengucilan, isolasi sosial dan peningkatan stres. Keadaan ekonomi merupakan stresor yang kuat dalam kehidupan warga yang miskin. Individu dari etnis minoritas dan keluarganya terutama merasakan kemiskinan terburuk.

2.3.4 Pengukuran Tingkat Stres

Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan *selfreport questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan *reversing responses* (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap 4 (empat) soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing. Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

1. Tidak pernah diberi skor 0
2. Hampir tidak pernah diberi skor 1
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Cukup sering skor 3
5. Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

1. Stres ringan (total skor 1-14)
2. Stres sedang (total skor 15-26)
3. Stres berat (total skor >26)

2.3.5 Parameter/Indikator Tingkat Stres

Skala PSS-10 terdiri dari 10 item pertanyaan yang meliputi dua aspek yaitu:

1. *Perceived helplessness*/ketidakberdayaan yang dirasakan

Mengukur perasaan individu akan kurangnya kontrol atas keadaan mereka atau emosi atau reaksi mereka sendiri.

2. *Perceived self-efficacy*/efikasi diri yang dirasakan

Mengukur ketidakmampuan yang dirasakan individu dalam menangani masalah.

2.3.6 Stres Pada Remaja

Stres seringkali tidak disadari oleh anak-anak remaja. Padahal, hal ini bisa menimbulkan dampak negatif jika dibiarkan berlarut-larut. Remaja seringkali mengalami stres yang dapat menjadi ancaman bagi perkembangan Kesehatan dan kesejahteraannya (Nurwela & Israfil, 2022). Berikut faktor-faktor yang berhubungan dengan stress pada remaja:

1. Pemenuhan Tugas Perkembangan Emosional

Tugas perkembangan remaja adalah tugas untuk meninggalkan sikap dan perilaku masa anak-anak menuju sikap dan perilaku dewasa. Tugas perkembangan emosional remaja ditemukan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan stres pada remaja. Pemenuhan tugas perkembangan emosional yang baik adalah kemampuan remaja dalam memenuhi berbagai kompetensi emosional pada masanya. Kompetensi emosional tersebut adalah

sadar dengan emosi diri sendiri, mampu memahami emosi orang lain, mampu menggunakan emosi secara verbal, mampu berempati, mampu membedakan, memiliki pengalaman emosional internal yang subjektif dari ekspresi emosional yang datang dari luar, mampu mengendalikan gangguan emosi, sadar dengan setiap pesan emosional, dan mampu mengelola emosional.

2. Keadaan Lingkungan Tempat Tinggal

Berbagai lingkungan tempat tinggal lingkungan boarding school atau asrama sekolah. Remaja yang bertempat tinggal di boarding school atau asrama sekolah ditemukan mengalami stres akibat berbagai faktor seperti terpaksa masuk asrama atau pondok, masalah dalam lingkungan asrama atau pondok, masalah pendidikan, kegiatan pondok, kegiatan sekolah, dan peraturan boarding school dapat menyebabkan stres. Stres pada remaja juga akan dapat bertambah dengan beban tugas sekolah, tekanan dari guru dan teman sebaya. Remaja yang tinggal dan hidup bersama dalam lingkungan keluarga memiliki tingkat stres yang lebih rendah karena mereka dapat menikmati suasana yang lebih permisif, penuh kasih sayang, dan diwarnai oleh aktivitas keluarga sehari-hari

3. Kecanduan Internet

Kecanduan internet ditemukan berhubungan dengan stress pada remaja. Kecanduan dan ketergantungan pada internet dalam kehidupan sehari-hari telah memiliki konsekuensi negatif pada kesehatan mental remaja. Masalah Kesehatan mental, stres, perasaan sedih, dan keinginan bunuh diri memiliki keterkaitan erat dengan waktu penggunaan internet. Kelompok remaja yang memiliki waktu penggunaan internet lebih dari rata-rata mengalami kesehatan

mental, tingkat stres yang lebih tinggi, dan memiliki perasaan sedih dan keinginan bunuh diri lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok remaja dengan penggunaan internet yang kurang dari rata-rata.

4. Pola Asuh Orang Tua

Studi menemukan bahwa pola asuh orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stres remaja. Hasilnya menunjukkan bahwa pola asuh orang tua atau keluarga yang harmonis tentu akan melahirkan pola asuh yang baik dan menjadikan anak memiliki mental yang sehat, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan, sedangkan keluarga yang tidak harmonis tentu tidak akan memberikan pola asuh yang baik yang akhirnya dapat memicu stres.

2.4 Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

Judul	Variabel	Metode Penelitian	Sumber	Hasil
Hubungan Stres dengan Kekambuhan Gastritis pada Siswa-Siswi Kelas XII di SMAN 1 Cepu	VI: Stres VD: Kekambuhan gastritis	Kuantitatif Tempat: SMAN 1 Cepu Tahun: 2021 Sampel: 41 Responden Teknik: <i>Purposive Sampling</i> Uji: <i>Spearman rank</i>	Myrsanila Winny Redita Putri, Vendi Eko Kurniawan, Rudi Hariyono (M. W. R. Putri <i>et al.</i> , 2021)	Tujuan: Untuk mengetahui hubungan stress dengan kekambuhan gastritis pada siswa-siswi kelas XII di SMAN 1 Cepu. Hasil: Terdapat hubungan stres dengan kekambuhan gastritis pada siswa-siswi kelas XII di SMAN 1 Cepu dengan menggunakan uji

Judul	Variabel	Metode Penelitian	Sumber	Hasil
				spearman rank menunjukkan hasil signifikansi $p = 0,002$ ($p = \leq 0,05$) artinya H1 diterima.
Pengaruh Tingkat Stres Terhadap Kejadian Kekambuhan Gastritis pada Anak Sekolah Menengah Atas	VI: Tingkat stres VD: Kekambuhan gastritis	Kuantitatif Tempat: SMKN 8 Kota Bekasi Tahun: 2023 Sampel: 280 Responden Teknik: <i>Purposive Sampling</i> Uji: <i>Chi-square</i>	Noor Latifah Amin, Fini Fajrini, Nur Romdhona, Dihartawan, Muiz Al Bashir (Amin <i>et al.</i> , 2023)	Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kekambuhan gastritis pada siswa/i SMKN 8 Kota Bekasi. Hasil: Menunjukkan Sebagian besar siswa mengalami stress ringan (53,9%) dan sedang (42%) dengan Sebagian besar mengalami kekambuhan gastritis yaitu sebanyak 159 siswa (56,8%) dengan nilai ($p = 0,000$) yang berarti bahwa tingkat stress memiliki hubungan yang bermakna terhadap kekambuhan gastritis.
Tingkat Stres dan Kekambuhan Gastritis pada Penderita Gastritis di Desa Tlogowaru Wilayah Kerja Puskesmas	VI: Tingkat stres VD: Kekambuhan gastritis	Kuantitatif Tempat: Puskesmas Temandang Tahun: 2023 Sampel: 54 Responden Teknik: <i>Total Sampling</i> Uji: <i>Chi-square</i>	Uswatun Nur Afida, Wahyuningsih Triana Nugraheni, Wahyu Tri Ningsih (Nur Afida <i>et al.</i> , 2023)	Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kekambuhan gastritis di Puskesmas Temandang Hasil: Menunjukkan

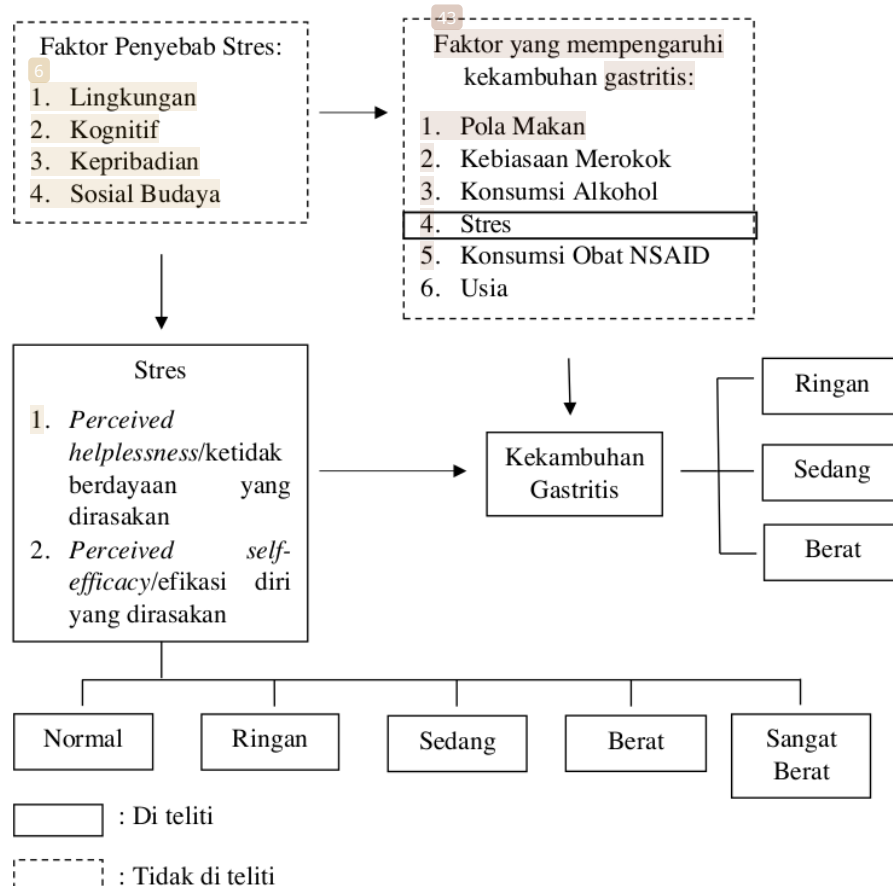
Judul	Variabel	Metode Penelitian	Sumber	Hasil
Temandang				Sebagian besar penderita dengan tingkat stres sedang mengalami kekambuhan gastritis berjumlah 17 orang (73,9%), dan Sebagian kecil penderita yang tidak stress mengalami kekambuhan gastritis berjumlah 2 orang penderita (16,7%).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Notoatmodjo (2021), kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Stres Dengan Terjadinya Kekambuhan Gastritis Pada Remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang

Kekambuhan gastritis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu antara lain: faktor pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alcohol, stres, konsumsi obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (NSAID), dan usia yang satu sama lain saling berhubungan. Dan diperkirakan hampir semua penderita gastritis mengalami kekambuhan.

Faktor stress juga dapat memicu timbulnya kembali penyakit gastritis yang dipengaruhi oleh lingkungan, kognitif, kepribadian, dan sosial budaya.

3.2 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2020), hipotesis adalah dugaan sementara yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variabel. Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, landasan teori, dan penelitian terdahulu yang telah diuraikan sebelumnya.

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁: Ada hubungan tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan desain korelasional dan pendekatan *Cross-sectional*. Desain penelitian korelasional adalah metode yang bertujuan untuk meneliti hubungan atau keterkaitan antara dua variabel atau lebih, tanpa memanipulasi variabel tersebut. Tujuannya bukan untuk menentukan sebab-akibat, melainkan untuk melihat seberapa kuat dan arah hubungan antar variabel. Pendekatan *Cross-sectional* yaitu metode penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik tertentu. Metode ini berguna untuk menggambarkan kondisi atau karakteristik suatu populasi secara simultan (Arikunto, 2020).

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan proposal sampai dengan penyusunan laporan hasil akhir yaitu dari tanggal 11 November 2024 sampai 13 Desember 2024.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.

⁴⁷ 4.4 Populasi/Sampel/Sampling

4.4.1 Populasi

¹² Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja yang mengalami gastritis di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang sebanyak 36 pasien.

4.4.2 Sampel

³ Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian ini adalah semua pasien gastritis yang datang ke Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang dalam 5 minggu dan bersedia menjadi responden, yang mengalami kekambuhan gastritis yang diakibatkan oleh stress. Penelitian ini memilih responden dengan syarat kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian yang dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Yang termasuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang mengalami kekambuhan gastritis akibat stres di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.
- b. Pasien yang mengalami kekambuhan gastritis dengan usia 17-25 tahun

- c. Pasien yang mengalami kekambuhan gastritis yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang tidak dapat menggantikan sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat yang sudah ditentukan. Yang termasuk dalam kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

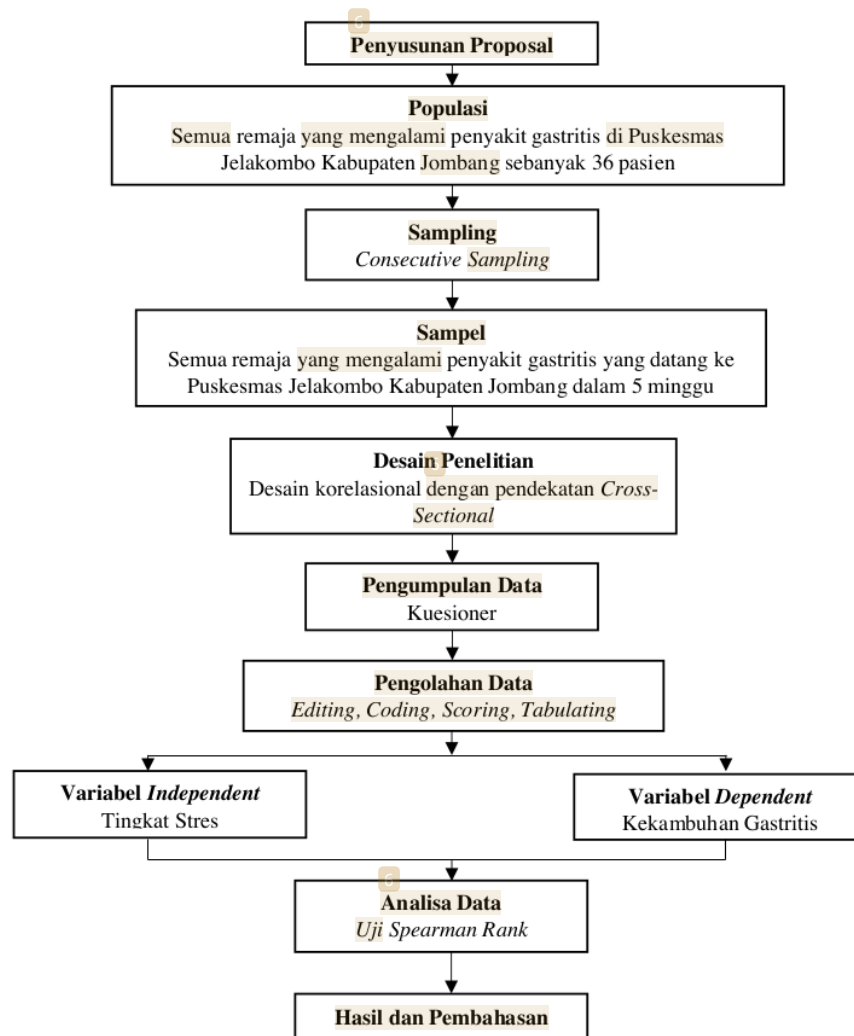
- a. Pasien yang mengalami kekambuhan gastritis tetapi tidak diakibatkan oleh stres.
- b. Pasien dengan kuesioner yang tidak lengkap.

4.4.3 Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan teknik *Non-probability Sampling*. ¹² *Non-probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dan teknik ¹² pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu secara *Consecutive Sampling*. *Consecutive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Maka dari itu peneliti mengambil sampel dalam penelitian ini yaitu semua pasien gastritis yang datang ke Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang dalam kurun waktu 5 minggu dan yang memenuhi kriteria inklusi. (Sugiyono, 2019).

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)

Kerangka kerja merupakan konseptual bagi masalah riset dan tujuannya serta menggabungkan keduanya kedalam pengetahuan teoritis yang relevan dan terkait hasil. Kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Kekambuhan Gastritis pada Remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu baik itu berupa benda, manusia dan lainnya.

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah tingkat stres.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah kekambuhan gastritis.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran konkret dari konsep atau variabel dalam penelitian agar dapat diukur dan diuji. (Sugiyono, 2019) menyatakan bahwa definisi operasional menggambarkan bagaimana variabel-variabel penelitian diukur dan digunakan, sehingga memungkinkan keterulangan penelitian.

Tabel 4. 1 Definisi Operasioanl Variabel

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel <i>Independent</i> : Tingkat Stres	suatu tingkatan kesedihan atau ketidakmampuan untuk mengatasi ancaman yang dihadapi	1. <i>Perceived helplessness/</i> ketidakberdayaan yang dirasakan 2. <i>Perceived self-efficacy</i> /efikasi	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale 10</i> (PSS 10)	Ordinal	Skor mengenai tingkat stress dikategorikan menjadi: 1. Tidak

19	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
		seseorang secara mental, fisik, dan emosional yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang pada saat yang bersamaan (L. A. Putri, 2023)	diri yang dirasakan			pernah: 0 2. Hampir Tidak Pernah: 1 3. Kadang-kadang: 2 4. Sering: 3 5. Selalu: 4
						Kriteria Hasil 1. Ringan: 1-14 2. Sedang: 15-26 3. Berat: >26
	Variabel <i>Dependent</i> : Kekambuhan Gastritis	Munculnya kembali gejala-gejala gastritis pada penderita gastritis.	1. Kekambuhan ringan - Nyeri ulu hati - Mual - kembung 2. Kekambuhan sedang - Mual dan muntah - Nyeri ulu hati - <i>heartburn</i> 3. Kekambuhan berat - Muntah darah - Tinja hitam - Kehilangan nafsu makan - Penurunan BB - Lemas, pusing	Kuesioner	Ordinal	Skor mengenai kekambuhan gastritis dikategorikan menjadi: 1. Tidak pernah: 0 2. Kadang-kadang: 1 3. Sering: 2 4. Selalu: 3 Kriteria Hasil: 1. 1-10: ringan 2. 11-20: sedang 3. 20-30: berat

6

4.8 Pengumpulan Dan Analisis Data

4.8.1 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang dipakai dalam riset ini merupakan instrumen riset berbentuk kuesioner memakai skala likert. Alasan peneliti memakai skala ini yaitu karena skala ini bisa digunakan untuk mengukur intensitas atau persepsi dalam berbagai tingkatan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagai berikut:

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi nama responden, alamat, jenis kelamin, dan umur.

2. Kuesioner *Perceived Anxiety Stress Scale 10* (PSS 10)

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Perceived Anxiety Stress Scale 10* (PSS 10) yang disusun oleh Sheldon Cohen pada tahun 1983 terdiri atas 10 pertanyaan yang mengukur tingkat stres. Jawaban dari kuesioner ini mempunyai 5 opsi yang dibuat dalam wujud skala yaitu 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Rentang penilaian tingkat stres yaitu 1-14: ringan, 15-26: sedang, > 26: berat

3. Kuesioner Kekambuhan Gastritis

Kuesioner ini untuk mengetahui kekambuhan gastritis. Berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*. Jawaban dari kuesioner ini mempunyai 3 opsi yang dibuat dalam wujud skala yaitu tidak pernah mendapat nilai 0, kadang-kadang mendapat nilai 1, sering mendapat nilai 2, dan selalu mendapat nilai 3. Rentang penilaian kekambuhan gastritis yaitu 1-10 = Ringan, 11-20 = Sedang, 21-30 = Berat

4.8.2 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data yaitu suatu proses pengumpulan data di lapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2019).

Berikut adalah prosedur penelitian yang dilaksanakan yaitu:

1. Peneliti mengurus surat ijin penelitian di ITSKes ICMe Jombang.
2. Setelah mendapat surat ijin penelitian dari ITSKes ICMe Jombang, surat ijin ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
3. Setelah mendapat ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, surat ditujukan kepada pihak Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut.
4. Mengajukan penelitian kepada pihak Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani *informed consent*, bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.
6. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada responden untuk di isi, kemudian peneliti memberikan petunjuk dengan menjelaskan cara mengisi kuesioner tersebut.
7. Setelah pengisian kuesioner selesai dan data terkumpul kemudian di cek Kembali kelengkapannya dan dianalisa.

4.8.3 Analisa Data

Menurut (Sugiyono, 2019), Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan

lapangan, dan dokumentasi. Proses ini mencakup ¹⁶ mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis satu variabel. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan hubungan antara tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja. Setelah sata terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisa secara sistematis agar terdeteksi. data tersebut ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Langkah-langkah pengumpulan data:

a. *Editing*

Kegiatan memeriksa kelengkapan dan meneliti data-data yang telah dikumpulkan, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansinya dengan data lain.

b. *Coding*

Coding merupakan proses pengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data. Pemberian kode berupa angka terhadap data yang diperoleh dari hasil observasi dan hasil pengukuran sesuai dengan definisi operasional.

1) Data umum

30

a) Kode Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

b) Jenis Kelamin

Laki-laki : J1

Perempuan : J2

c) Umur Responden

Umur : U

d) Kekambuhan Gastritis

Ringan : K1

Sedang : K2

Berat : K3

c. *Scoring*

Scoring adalah pemberian nilai pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrument.

1) Tingkat Stres

Ringan : apabila skor yang didapat 1 – 14

Sedang : apabila skor yang didapat 15 - 26

Berat : apabila skor yang didapat > 26

2) Kekambuhan Gastritis

Ringan : apabila skor yang didapat 1 - 10

Sedang : apabila skor yang didapat 11 - 20

Berat : apabila skor yang didapat 21 - 30

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan memasukkan ke dalam tabel. Hasil perhitungan dimasukkan ke jenis nilai yang telah dibuat. Rumus analisis univariat menurut Notoatmodjo (2018) sebagai berikut:

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

Keterangan:

P : Persentase kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Hasil persentase setiap kategori dideskripsikan dengan menggunakan dengan kategori sebagai berikut:

- 0% : Tidak seorang pun
- 1-25% : Sebagian kecil
- 26-49% : Hampir setengahnya
- 50% : Setengahnya
- 51-74% : Sebagian besar
- 75-99% : Hampir seluruhnya
- 100% : Seluruhnya

2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dilanjutkan ke analisis bivariat. Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk

mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *spearman rank* dengan bantuan *software* SPSS. Nilai signifikansi dari uji *spearman rank* dimana nilai sig (2-tailed) < 0,05 maka dikatakan ada hubungan. Sebaliknya, jika sig (2-tailed) > 0,05 maka dikatakan tidak ada hubungan antara dua variabel.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian akan membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. etika dapat membantu merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Empat prinsip dasar etika dalam penelitian ini adalah:

1. Ethical Clearance

Ethical Clearance merupakan standar bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian. penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh komisi etik tim KEPK ITSkes ICME Jombang dengan No. 234/KEPK/ITSKES-ICME/X1/2024.

2. Informed Consent

Informed consent diberikan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden memahami maksud, tujuan dan dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Apabila subjek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden

menolak menjadi responden, maka peneliti akan menghormati keputusan responden tersebut tanpa memaksa.

3. *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan bagi responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi diberikan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diberikan.

4. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan ³ memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi responden dijaga oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil peneliti.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan pada remaja yang datang ke Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang selama 5 minggu, sehingga jumlah responden tidak menentu pada setiap harinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN**5.1 Hasil Penelitian****5.1.1** Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Puskesmas Jelakombo berada di Jl. KH. Hasyim Asy'ari No. 76, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Lokasi ini berada di pusat aktivitas kota Jombang dan mudah dijangkau dengan transportasi umum dan pribadi. Tempatnya di dataran rendah dengan ketinggian lebih dari atau kurang dari 40 meter di atas permukaan laut mendukung keberadaan puskesmas sebagai fasilitas Kesehatan utama bagi masyarakat di sekitarnya.

Puskesmas Jelakombo adalah puskesmas rawat inap yang menawarkan berbagai layanan medis, termasuk pemeriksaan medis umum, layanan rawat inap, poli khusus seperti poli gigi dan KIA/KB, serta laboratorium sederhana. Selain itu program promosi Kesehatan rutin dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat dan mencegah penyakit. Puskesmas ini juga mendukung program Kesehatan nasional seperti GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), pencegahan stunting, dan pengendalian penyakit menular seperti tuberculosis, HIV/AIDS, dan demam berdarah.

Puskesmas Jelakombo melayani sekitar 30.000 hingga 40.000 jiwa dan mencakup beberapa kelurahan di kecamatan Jombang. Populasi yang dilayani Sebagian besar berasal dari suku Jawa dengan pekerjaan di bidang perdagangan, jasa dan pertanian, yang membuat puskesmas ini menjadi pusat layanan Kesehatan yang sangat dibutuhkan.

Diharapkan Puskesmas Jelakombo dapat menjadi garda terdepan dalam meningkatkan kualitas Kesehatan masyarakat di Kabupaten Jombang, karena lokasi yang strategis dan potensi pelayanan Kesehatan yang besar. Di masa depan, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jelakombo ini akan membantu mengoptimalkan pelayanan Kesehatan.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang tahun 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	9	28,1
2	Perempuan	23	71,9
	Jumlah	32	100

Sumber: data primer 2024

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa dari 23 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan presentase 71,9%.

2. Karakteristik berdasarkan usia

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang tahun 2024

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	17	3	9,4
2	18	2	6,2
3	19	4	12,5
4	20	1	3,1
5	21	10	31,2
6	22	6	18,8
7	23	4	12,5
8	24	2	6,2
	Total	32	100

Sumber: data primer tahun 2024

Hasil penelitian pada tabel 5.2 dijelaskan bahwa hampir setengahnya responden berusia 21 tahun berjumlah 10 remaja dengan presentase 31,2%.

5.1.3 Data Khusus

1. Tingkat Stres

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat stres di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang tahun 2024

No	Tingkat stres	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ringan	8	25
2	Sedang	23	71,9
3	Berat	1	3,1
	Total	32	100

Sumber: data primer tahun 2024

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengalami stres tingkat sedang sejumlah 23 remaja dengan presentase 71,9%.

2. Kekambuhan Gastritis

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan kekambuhan gastritis di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang tahun 2024

No	Kekambuhan Gastritis	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ringan	19	59,4
2	Sedang	13	40,6
	Total	32	100

Sumber: Data primer tahun 2024

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami kekambuhan ringan sebanyak 19 remaja dengan presentase 59,4%.

3. Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Kekambuhan Gastritis

Tabel 5.5 Tabulasi silang tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang tahun 2024

Tingkat Stres	Kekambuhan Gastritis				Total	
	Ringan		Sedang		F	%
	F	%	F	%		
Ringan	7	21,9	1	3,1	8	25
Sedang	12	37,5	11	34,4	23	71,9
Berat	0	0	1	3,1	1	3,1
Total	19	59,4	13	40,6	32	100

Uji Spearman Rank $p = 0,012 < \alpha = 0,05$

Sumber: Data primer tahun 2024

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa hampir setengah responden mengalami stres tingkat sedang dan mengalami kekambuhan ringan yaitu sejumlah 12 responden (37,5%).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan Uji *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai $p = 0,012 < \alpha = 0,05$, sehingga secara statistik H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.

¹⁹ 5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Stres Remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang yang dilakukan terhadap 32 responden diketahui bahwa sebagian besar remaja mengalami stres tingkat sedang sejumlah 23 remaja dengan presentase (71,9%). Tingkat stres sedang seperti mudah marah/kesal, sering merasa gelisah, sering merasa kesulitan dan tidak mampu mengatasinya. Menurut peneliti, remaja rentan mengalami terjadinya stres karena masa remaja adalah periode perubahan baik secara fisik, biologis maupun emosional. Ketidakstabilan emosi dapat dipengaruhi oleh ekspektasi yang tidak diharapkan, baik dari lingkungan sekitar maupun dari diri sendiri. Jika seorang remaja merasa tidak mampu memenuhi harapannya perasaan gagal, kecemasan atau bahkan depresi dapat muncul dan mengarah pada stres.

Pada penelitian (Nurwela & Israfil, 2022) Masa remaja ditandai dengan perubahan besar pada fisik dan psikologis. Remaja dianggap sebagai masa “*Storm and Stress*” karena dituntut untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan dewasa,

namun secara fisiologi dan psikologi belum sepenuhnya sempurna dan masih terus berkembang dari fase perkembangan anak-anak hal itu dapat menyebabkan stres. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada remaja diantaranya yaitu:

Faktor yang mempengaruhi stres yang pertama adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang yang dilakukan terhadap 32 responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 responden dengan presentase 71,9%. Menurut peneliti, perempuan lebih mudah mengalami stres dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan memiliki rasa sensitif dan kepekaan yang lebih tinggi terhadap suatu masalah yang kemungkinan besar menjadi salah satu faktor pemicu stres pada perempuan. Selain itu perempuan kadang juga mengalami perubahan emosional akibat perubahan hormon saat mengalami datang bulan (*pre-menstrual syndrome*) hal ini juga mempengaruhi kondisi mental emosional pada perempuan.

Pada penelitian Mahmud & Uyun (2022) mengatakan bahwa wanita berkemungkinan lebih rentan terhadap kondisi stres, kondisi ini dikendalikan oleh hormon oksitosin, estrogen, serta hormon seks sebagai faktor pendukung yang jelas berbeda tingkatannya pada perempuan dan laki-laki.

Faktor yang mempengaruhi stres yang kedua adalah usia. Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang yang dilakukan terhadap 32 responden menyatakan bahwa hampir setengahnya responden berusia 21 tahun berjumlah 10 remaja dengan presentase 31,2%. Menurut peneliti, usia responden penelitian ini antara 17-25 tahun yang merupakan batas usia remaja

akhir. Remaja pada usia batasan remaja akhir, dimana fase ini merupakan masa ketika seseorang masih memiliki kondisi emosional yang tidak stabil, diiringi konflik dan berbagai tuntutan, serta suasana hati yang mudah berubah.

Sesuai teori Lazarus dan Folkman menekankan bahwa stres muncul dari ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan individu untuk mengatasinya, remaja sering menghadapi tuntutan akademik, tekanan sosial, dan perubahan fisik yang dapat memicu stress karena mereka belum sepenuhnya memiliki keterampilan coping yang matang. Pada penelitian Magdalena (2021) didapatkan bahwa tingkat stres yang paling banyak berusia 21 tahun, pada usia ini merupakan masa remaja akhir dan usia produktif dimana seringkali stres atau cemas kerap menyerang kalangan mereka. Selain itu pada mahasiswa banyak tekanan yang sering dialami oleh mahasiswa.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hasil kuesioner yang tertinggi adalah pertanyaan nomor 1 yaitu selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah/kesal karena sesuatu yang tidak terduga. Menurut peneliti, stres sering membuat seseorang mudah marah atau merasa kesal karena stres yang berkepanjangan sangat menguras energi mental dan mengurangi kemampuan untuk mengelola emosi akibatnya seseorang menjadi lebih sensitive terhadap gangguan kecil.

Sesuai teori respon stres yang dikemukakan oleh Hans Selye pada karya ilmiah yang berjudul "The General Adaption Syndrome and Diseases of Adaption" menjelaskan bahwa tubuh merespons stres dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik dan melepaskan hormon stres (adrenalin dan kortisol) yang

dapat mengakibatkan seseorang menjadi lebih rentan terhadap gangguan fisik dan emosional, termasuk kemarahan (Lumban Gaol, 2022).

5.2.2 Kekambuhan Gastritis pada Remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten

Jombang

Berdasarkan tabel 5.4 hasil penelitian di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang yang dilakukan terhadap 32 responden diketahui bahwa sebagian besar dari responden mengalami kekambuhan ringan sebanyak 19 responden dengan persentase (59,4%). Kekambuhan ringan yang dialami responden yaitu seperti sering merasa kembung, sering merasa lemas atau pusing, nyeri di ulu hati, dan sering merasa mual. Menurut peneliti, kekambuhan gastritis sangat berdampak pada kualitas hidup, dengan kembalinya gejala-gejala seperti nyeri ulu hati, rasa mual, muntah, sering sendawa, dan rasa tidak nyaman dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tania *et al.*, (2023) kekambuhan gastritis adalah timbulnya kembali gejala yang dirasakan seperti rasa mual, muntah, nyeri dibagian ulu hati, dan rasa tidak nyaman, kembalinya gejala-gejala penyakit sebelumnya dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan gastritis pada remaja diantaranya yaitu:

Faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan gastritis yang pertama adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang yang dilakukan terhadap 32 responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 responden dengan presentase 71,9%. Menurut peneliti, perempuan lebih rentan

mengalami kekambuhan gastritis. Kekambuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pola makan, dalam pemilihan makanan perempuan biasanya tidak memakan dalam porsi yang banyak atau bahkan cenderung mengurangi frekuensi makan mereka agar badan tetap ideal yang dapat menyebabkan kekambuhan gastritis, remaja khususnya perempuan banyak yang menyukai *junk food* seperti makanan pedas, minuman soda, kopi, gorengan yang dapat menyebabkan kekambuhan gastritis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lontara & Astuti, (2022) didapatkan bahwa mayoritas responden terbanyak di SMA Negeri 75 Jakarta Utara adalah perempuan sebanyak 81 responden (65,9%). Hal ini disebabkan perempuan sering menunda makan serta mengurangi porsi makan yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan gastritis, selain itu juga perempuan lebih sulit mentoleransi rasa sakit dari gejala gastritis dan lebih mudah terkena stres karena banyak memproduksi hormon stres yang mengakibatkan asam lambung meningkat.

Faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan gastritis yang kedua adalah usia. Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang yang dilakukan terhadap 32 responden menyatakan bahwa hampir setengahnya responden berusia 21 tahun berjumlah 10 remaja dengan presentase (31,2%). Menurut peneliti usia remaja lebih rentan terhadap kekambuhan gastritis dibandingkan usia lainnya. Kebiasaan buruk yang dilakukan remaja seperti begadang, mengkonsumsi makanan cepat saji yang berlemak, melewatkan sarapan, makan dalam waktu tidak teratur, mengkonsumsi minuman kafein dan kurangnya aktivitas fisik bisa menyebabkan kekambuhan gastritis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Putra & Wardhani, (2023) didapatkan bahwa rentang terbanyak berada di rentang usia 17-24 tahun 42 orang (35%). Usia ini termasuk kedalam usia remaja akhir dan produktif yang sedang berada pada tingkat aktivitas yang sedang dan sedang mengalami adanya perubahan gaya hidup pada kondisi perkuliahan termasuk salah satunya adalah perubahan pola makan. Tekanan dan tugas yang berlebihan pada usia produktif akan mempengaruhi pola makan yang kurang selektif dan juga mempengaruhi psikologis seseorang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hasil kuesioner yang tertinggi adalah pertanyaan nomor 3 yaitu apakah anda mengalami rasa penuh atau kembung setelah makan. Menurut peneliti, orang yang mengalami kekambuhan gastritis sering merasa penuh atau kembung karena ketika lapisan mukosa lambung meradang fungsi lambung dalam mencerna makanan terganggu, akibatnya makanan dan gas cenderung tertahan lebih lama di lambung dan menyebabkan rasa penuh atau kembung.

Sesuai teori gastritis adalah peradangan pada lapisan mukosa lambung. Peradangan mukosa lambung menyebabkan gangguan produksi enzim pencernaan dan asam lambung yang mengganggu proses pencernaan. Akibatnya, makanan bertahan lebih lama di lambung dan memicu rasa penuh dan kembung (Peek & Blasser, 2021).

5.2.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Kekambuhan Gastritis

Dari hasil analisis hubungan tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis yang dilakukan terhadap 32 responden menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres tingkat ringan sejumlah 8 orang (25%) dimana responden

yang mengalami kekambuhan gastritis ringan sebanyak 7 orang (21,9%) dan responden yang mengalami kekambuhan gastritis sedang sebanyak 1 orang (3,1%), responden yang mengalami stres tingkat sedang sejumlah 23 orang (71,9%) dimana responden yang mengalami kekambuhan gastritis tingkat ringan sebanyak 12 orang (37,5%) dan responden yang mengalami kekambuhan gastritis sedang sebanyak 11 orang (34,4%), responden yang mengalami stres tingkat berat dan mengalami kekambuhan gastritis sedang sebanyak 1 orang (3,1%). Analisis data dilakukan dengan menggunakan Uji *Spearman Rank* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,012 < \alpha = 0,05$, sehingga secara statistik H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang. Menurut peneliti hal ini dapat dijelaskan sesuai dengan teori yang ada bahwa stres, baik fisik maupun psikologis dapat memperburuk kondisi lambung dan memicu kekambuhan gastritis.

Sesuai teori *Stress-Related Mucosal Disease* (SRMD) pada tahun 1980-an menjelaskan bahwa stres berat, baik akut maupun kronis, dapat menyebabkan kerusakan mukosa gastrointestinal, termasuk lambung. Stres memicu pelepasan hormone stres seperti kortisol dan adrenalin, yang meningkatkan sekresi asam lambung dan mengurangi aliran darah ke mukosa lambung. Hal ini membuat mukosa lebih rentan terhadap iritasi dan inflamasi, meningkatkan risiko kekambuhan gastritis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Myrsanila dkk (2021) berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *uji spearman rank* menunjukkan hasil signifikansi $p = 0,002$ ($p = \leq 0,05$) artinya H_1 diterima, maka

menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada siswa-siswi kelas XII di SMAN 1 Cepu (M. W. R. Putri *et al.*, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor dkk (2023) berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan hasil $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, maka menyatakan bahwa ada hubungan tingkat stres terhadap terjadinya kekambuhan gastritis pada siswa/I SMKN 8 Kota Bekasi. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan mengalami kekambuhan gastritis meningkat diakibatkan oleh stres (Amin *et al.*, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova dkk (2023) didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan kekambuhan gastritis pada remaja di SMKN 1 Koto XI Tarusan Pesisir Selatan Tahun 2020. Sebanyak 8 responden (88,9%) mengalami kekambuhan gastritis dengan tingkat stres ringan dengan p -value 0,02 ($p \leq 0,05$).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengumpulan data, analisa dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat stres remaja di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengalami stres tingkat sedang.
2. Kekambuhan gastritis di Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami kekambuhan tingkat ringan.
3. Ada hubungan antara tingkat stres dengan terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja

6.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi kepada remaja tentang pentingnya menjaga coping stres untuk mengurangi terjadinya kekambuhan gastritis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan oleh peneliti berikutnya sebagai referensi untuk penelitian berikutnya. Diharapkan bahwa lebih banyak penelitian selanjutnya mengenai pengaruh pentingnya menjaga mekanisme coping stres terhadap terjadinya kekambuhan gastritis pada remaja. Dan mengembangkan penelitian yang lain seperti faktor-faktor yang mempengaruhi lainnya.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dosen dan mahasiswa dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengelola stres pada remaja terhadap kekambuhan gastritis melalui program edukasi kesehatan, baik melalui seminar, materi edukatif, atau penyuluhan tentang manajemen stres dan pencegahan kekambuhan gastritis pada remaja .

DAFTAR PUSTAKA

- 14
Amin, N. L., Fajrini, F., Romdhona, N., Dihartawan, D., & Bashir, M. Al. (2023). Pengaruh Tingkat Stres terhadap Kejadian Kekambuhan Gastritis pada Anak Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(05), 402–407. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i05.2299>
- Arianto, R., & Aminah, S. (2024). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja SMK Kelas XI dan XII di FAHD Islamic School. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 480–493. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10796>
- Arikunto, P. D. S. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. In *Journal GEEJ* (Vol. 7, Issue 2). Jakarta: Rineka Cipta.
- Artini, B., Prasetyo, W., & Lestari, M. P. (2022). Hubungan Pola Makan dan Stress terhadap Penyakit Gastritis: A Literature Review. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 13. <https://doi.org/10.30737/nsj.v6i1.2634>
- Azer, S. A., Awosika, A. O., & Akhondi, H. (2024). *Gastritis*. Treasure Island (FL): StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544250/?report=printable>
- Hilyati, B. N., Batubara, L., Hasibuan, F. D., & Mahmud, A. (2023). Hubungan Penggunaan OAINS (Obat Antiinflamasi Nonsteroid) dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2018 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Medical Journal*, 2(3), 396–406.
- InformedHealth.org. (2021). *Overview: Gastritis*. Institute for Quality and Efficiency in Health Care. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK310265/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#:~:text=Gastritis umum terjadi di Jerman,umumnya meningkat seiring bertambahnya usia
- Kusmiati, M. (2020). Literature Review: Pengetahuan Tentang Komplikasi Pada Penderita Gastritis. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Lontara, C. M., & Astuti, M. A. (2022). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Remaja Di Sma Negeri 75 Jakarta Utara Cintya Munadya Lontara 1 , Medya Aprilia Astuti 2. 000*.
- Lumban Gaol, N. T. (2022). Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Mahmud, R., & Uyun, Z. (2022). Studi Deskriptif Mengenai Pola Stres pada Mahasiswa Praktikum. *Jurnal Indigenous*, 1(2), 52–60.
- Maidartati, M., Ningrum, T. P., & Fauzia, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung

- Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1). 243-245. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 21.
- Miftahussurur, M., Rezkitha, Y. A. A., & I'tishom, R. (2021). *Buku Ajar Aspek Klinis Gastritis* (M. Miftahussurur & T. Sugihartono (eds.)). Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, prof. D. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur Afida, U., Triana Nugraheni, W., & Tri Ningsih, W. (2023). Tingkat Stres Dan Kekambuhan Gastritis Pada Penderita Gastritis Di Desa Tlogowaru Wilayah Kerja Puskesmas Temandang. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 1902–1908. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.381>
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Salemba Medika. <https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-Edisi-4-21-Nov>
- Nurwela, S. T., & Israfil, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Pada Remaja ; Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa: Jkj Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 100(4), 697–704. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10139>
- Peek, R. M., & Blasser, M. J. (2021). Pathophysiology of Helicobacter pylori-induced Gastritis and Peptic Ulcer Disease. *The Science Of Medical Care*, 102(2), 200–207.
- Putra, P. S., & Wardhani, K. (2023). Gambaran Karakteristik Gastritis Kronis Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan Pada Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 75–81. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.366>
- Putri, L. A. (2023). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stress dengan Tingkat Kekambuhan Gastritis pada Pasca Masa Pandemi. *Nutrizione (Nutrition Research and Development Journal)*, 03(April), 23–29.
- Putri, M. W. R., Vendi, E. K., & Hariyono, R. (2021). Hubungan Stres Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Siswa-Siswi Kelas Xii Di Sman 1 Cepu. *Well Being*, 3(1), 71–78.
- Rita, N., & Annica, S. W. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stress Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Lentera Aisyiyah*, 3(1), 317–326.
- Romadona, D., Roni, F., & Fitriyah, E. (2024). Hubungan pola makan dengan peristiwa gastritis pada santriwati di pondok pesantren. *Journal Of Health and Medical*, 4(1), 23–30.
- Rugge, M., Sugano, K., Sacchi, D., Sbaraglia, M., & Malfertheiner, P. (2020). Gastritis: An Update in 2020. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 18(3), 488–503. <https://doi.org/10.1007/s11938-020-00298-8>
- Siloam Hospital, T. M. (2024a). *Gastritis*.

- <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-gastritis>
Siloam Hospital, T. M. (2024b). *No Title*.
<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-bahaya-merokok>
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Suwindiri, Yulius Tiranda, W. A. C. N. (2021). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia : Literature Review Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 209–223.
- Tania, M., Irawan, E., Anggraeni, D. E., & Afilia, N. (2023). Gambaran Kekambuhan Gastritis. *Jurnal Keperawatan BSI*, 11(2), 183–189. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2020). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.805>
- Wahyudi, A., Kusuma, F. H. D., & Andinawati, M. (2021). Hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi minuman keras (alkohol) dengan kejadian gastritis pada remaja akhir (18-21 tahun) di asrama putra papua kota malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1), 686–696. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/840>
- Zega, C. B. (2023). Cindy Bleskristin Zega 1 1 1. *Medical Methodist Journal*, Vol. 1(No. 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.46880/mm.v1i1.2705>

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TERJADINYA KEKAMBUHAN GASTRITIS PADA REMAJA (STUDI DI PUSKESMAS JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG)

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
2	Riko Arianto, Siti Aminah. "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja SMK Kelas XI dan XII di FAHD Islamic School", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	ejurnal.methodist.ac.id Internet Source	1%
5	jmi.rivierapublishing.id Internet Source	1%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
7	repositori.uma.ac.id Internet Source	1%

8	repository.unair.ac.id Internet Source	1 %
9	repository.wiraraja.ac.id Internet Source	1 %
10	journal.umpr.ac.id Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	1 %
12	Submitted to unars Student Paper	1 %
13	docplayer.info Internet Source	1 %
14	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
15	Budi Artini, Wijar Prasetyo, Melynia Putri Lestari. "Hubungan Pola Makan dan Stress terhadap Penyakit Gastritis: A Literature Review", Nursing Sciences Journal, 2022 Publication	<1 %
16	Submitted to Universitas Tanjungpura Student Paper	<1 %
17	repo.bunghatta.ac.id Internet Source	<1 %
18	jptam.org Internet Source	<1 %

19	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
20	ijohm.rcipublisher.org Internet Source	<1 %
21	Submitted to Culver-Stockton College Student Paper	<1 %
22	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
23	aacendikiajournal.com Internet Source	<1 %
24	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
25	123dok.com Internet Source	<1 %
26	journal.formosapublisher.org Internet Source	<1 %
27	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
28	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
29	jika.ikestmp.ac.id Internet Source	<1 %

30	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
31	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
32	dergipark.org.tr Internet Source	<1 %
33	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	<1 %
36	repository.stikesmucis.ac.id Internet Source	<1 %
37	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
38	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	<1 %
39	www.alodokter.com Internet Source	<1 %
40	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
41	fppsi.um.ac.id	

Internet Source

<1 %

42

jurnal.stikesimcbintaro.ac.id

Internet Source

<1 %

43

stikesmuh-pringsewu.ac.id

Internet Source

<1 %

44

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

45

repositori.ubs-ppni.ac.id:8080

Internet Source

<1 %

46

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1 %

47

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

<1 %

48

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

49

www.biogyogyulas.hu

Internet Source

<1 %

50

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

51

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

52

docobook.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TERJADINYA KEKAMBUHAN GASTRITIS PADA REMAJA (STUDI DI PUSKESMAS JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62
