

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEKAMBUHAN *GASTRITIS* DI PUSKESMAS LEMPAKE**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Adinda Paskasia

NPM. 22.13201.082

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Adinda Paskasia

NPM : 22.13201.082

Peminatan : Epidemiologi

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekambuhan
Gastritis di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026


Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 16 April 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes

NIDN.1123047203

()

Anggota Penguji/Pembimbing II

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

NIDN. 118048602

()

Anggota Penguji/Penguji I

Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes

NIDN. 1115058301

()

Anggota Penguji/Penguji II

Siti Hadijah Aspan, S.Kep., MPH

NIDN. 1112069701

()

Mengetahui

Dekan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**



Hham-Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adinda Paskasia

NPM : 2213201082

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekambuhan Gastritis Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 30 Maret 2026

Yang membuat pernyataan,


Adinda Paskasia

NPM.22.1320.1082

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adinda Paskasia

NPM : 2213201082

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekambuhan
Gastritis Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 30 Maret 2026

Yang membuat pernyataan,


Adinda Paskasia

NPM.22.1320.1082

ABSTRAK

Adinda Paskasia. 2026. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake Kota Samarinda. Dibawah Bimbingan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes. Selaku Pembimbing I Dan Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. Selaku Pembimbing II

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau local. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pola makan, dan stres dengan kejadian kekambuhan gastritis di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross-sectional* dengan populasi seluruh pasien yang berkunjung di Puskesmas Lempake Kota Samarinda, dengan sampel sebanyak 96 responden, dengan menggunakan Teknik *purposive sampling*. Data pengetahuan, pola makan dan stress diperoleh dari hasil kuisisioner, sedangkan data kejadian kekambuhan gastritis diperoleh dari rekam medis. Analisis data pada univariat menggunakan tabel frekuensi dan bivariat menggunakan *Chi-Square*.

Berdasarkan hasil *Chi-Square*, diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* (p value = 0,013) dan pola makan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* (p value = 0,001). Sementara itu, stres tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* (p value = 0,525).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pola makan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di wilayah kerja Puskesmas Lempake dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di wilayah kerja Puskesmas Lempake. Disarankan agar peneliti selanjutnya menambahkan variabel lain dan bagi puskesmas dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif mengenai pencegahan kekambuhan *Gastritis*.

Kata Kunci : Kekambuhan *Gastritis*, Pengetahuan, Pola makan, Tingkat stres, Uji *Chi-Square*

Kepustakaan : 30 (1984 – 2025)

ABSTRACT

Adinda Paskasia. 2026. Factors Associated with Gastritis Recurrence at the Lempake Community Health Center in Samarinda City. Under the guidance of Herlina Magdalena, SKM., M.Kes. as Supervisor I and Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. as Supervisor II

Gastritis is a condition characterized by inflammation or bleeding of the gastric mucosa, which can be acute, chronic, diffuse, or localized. This study aims to determine the relationship between knowledge, dietary patterns, and stress and the incidence of gastritis recurrence at the Lempake Community Health Center in Samarinda City.

This study employed a cross-sectional design with the population consisting of all patients visiting the Lempake Community Health Center in Samarinda City, with a sample of 96 respondents selected using purposive sampling. Data on knowledge, dietary patterns, and stress were obtained from questionnaires, while data on the incidence of gastritis recurrence were obtained from medical records. Univariate data analysis utilized frequency tables, and bivariate analysis utilized the Chi-Square test.

Based on the Chi-Square results, a significant association was found between knowledge level and the incidence of gastritis recurrence (p -value = 0.013) and between dietary patterns and the incidence of gastritis recurrence (p -value = 0.001). Meanwhile, stress did not show a significant association with the incidence of gastritis recurrence (p -value = 0.525).

There is a significant association between knowledge and dietary patterns with the incidence of gastritis recurrence in the service area of the Lempake Community Health Center, and there is no significant association between stress level and the incidence of gastritis recurrence in the service area of the Lempake Community Health Center. It is recommended that future researchers include additional variables, and that community health centers enhance their promotive and preventive efforts regarding the prevention of gastritis recurrence.

Keywords : Gastritis recurrence, Knowledge, Dietary patterns, Stress levels, Chi-square test

References :30 (1984 – 2025)

RIWAYAT HIDUP



Adinda Paskasia. Lahir pada 10 April 2004 di Kutai Barat, Kalimantan Timur. Penulis merupakan anak ke dua dari pasangan Bapak Samsudin Nur dan Ibu Eva Aprilani (Almh), serta memiliki dua saudara. Pendidikan penulis di mulai dari Sekolah Dasar Negeri 009, yang di selesaikan pada tahun 2016. Selajutnya, penulis melanjutkan pendidikan di SMP Amal Kasih Kota Bogor dan lulus tahun 2019. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan ke SMA Pasundan 3 Cimahi dengan jurusan IPA. Setelah lulus pada tahun 2022, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Strata Satu (S1) di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan jurusan Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi. Selama berkuliah penulis aktif dalam kegiatan Badan Perwakilan Mahasiswa (BPM) sebagai anggota, penulis menjalani Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 masing-masing selama satu bulan di Desa Bukit Pariaman, Kecamatan Tenggarong Sebrang. Selain itu penulis juga mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Kerta Buana, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kemudian melaksanakan magang di Puskesmas Sidomulyo dan melakukan penelitian di Puskesmas Lempake.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubung dengan itu peneliti mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Rektor Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Dr. Arbain, M.Pd.
3. Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Dr. Akhmad Sopian, M.P
4. Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Dr. Suyanto. M.Si
5. Dekan Fakultas Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Wakil Dekan Apriyani, SKM., MPH
7. Ketua Program Studi Istiarto, SKM., M.Kes selaku Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Sekertaris Program Studi Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
9. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes dan Bapak Sulung Alfianto Akbar., S.Kom., M.MSI selaku pembimbing I dan II.
10. Ibu Andi Suyatni M, SKM., M.Kes selaku penguji I.
11. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku penguji II.
12. Ucapan terima kasih yang tulus dan ikhlas penulis sampaikan kepada ayahanda tercinta Samsudin Nur dan mama Eva Aprilani (Almh) dan Bunda Hasnawati tercinta atas segala doa, dukungan moral dan materi yang diberikan kepada penulis.
13. Terimakasih kepada kakak dan adik saya Ade Subagya dan Chantika Natali Putria atas dukungan dan doa yang diberikan.
14. Rekan – rekan seperjuangan Amelia Nurhikmah, Camilla Noor Hafizah, Dina Maryana B, Nia Febi Erisma, dan Angelica Farensia

15. Terima kasih kepada saudara Wiranto yang selalu menemani penulis dalam berbagai situasi, memberikan dukungan emosional, motivasi, saran, serta menjadi tempat berbagi cerita dan keluh kesah selama proses penyusunan karya ini, sehingga penulis mampu melewati berbagai kendala dan tantangan yang dihadapi.

Samarinda, April 2026

Peneliti
Adinda Paskasia

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA	5
A. <i>Gastritis</i>	5
1. Definisi <i>Gastritis</i>	5
2. Etiologi <i>Gastritis</i>	6
3. Gejala <i>Gastritis</i>	7
4. Faktor Pemicu <i>Gastritis</i>	7
5. Pencegahan <i>Gastritis</i>	12
B. Pola Makan.....	12
1. Definisi Pola Makan	12
2. Frekuensi Pola Makan	14
C. Tingkat Stres	15

1. Definisi Stres	15
2. Penyebab stress	15
3. Tanda dan Gejala <i>Gastritis</i>	16
4. Tingkat Stres.....	17
5. Pengukuran Tingkat Stres.....	18
D. Tingkat Pengetahuan	19
1. Definisi Pengetahuan	19
2. 6 Tingkat Pengetahuan.....	20
3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
4. Pengukuran Pengetahuan.....	21
E. Penelitian Terdahulu	22
F. Kerangka Teori	24
G. Kerangka Konsep.....	25
H. Hipotesis	25
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
1. Tempat Penelitian.....	26
2. Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
1. Populasai.....	26
2. Sampel	27
3. Teknik Sampling	27
D. Instrumen Penelitian	28
E. Teknik Pengujian Instrumen	28
1. Uji Validitas.....	28
2. Uji Reliabilitas.....	28
F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	29

1. Teknik Pengolahan Data.....	29
2. Teknik Analisis Data.....	29
G. Jadwal Penelitian	30
H. Definisi Operasional	31
BAB IV_HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
1. Latar Belakang Puskesmas Lempake.....	34
a. Visi dan Misi Puskesmas Lempake	36
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data.....	37
1. Karakteristik Responden.....	37
2. Analisis Univariat.....	40
3. Analisis Bivariat.....	42
4. Pembahasan	44
5. Keterbatasan Peneliti	52
BAB V_PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Stres	19
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.....	23
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	31
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdas Jenis Kelamin.....	37
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	37
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir	38
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	39
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kekambuhan <i>Gastritis</i> Di Puskesmas Lempake.....	40
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Puskesmas Lempake	40
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pola Makan Di Puskesmas Lempake	41
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Di Puskesmas Lempake	41
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekambuhan <i>Gastritis</i> Di Puskesmas Lempake Tahun 2026	42
Tabel 4.10 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekambuhan <i>Gastritis</i> Di Puskesmas Lempake Tahun 2026	43
Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Stres Denga Kejadian Kekambuhan Di Puskesmas Lempake Tahun 2026.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Puskesmas Lempake	35
-----------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori L.Green	24
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	57
Lampiran 2 Surat Jawaban Izin	58
Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai	59
Lampiran 4 Surat Izin Uji Validitas dan Reabilitas	60
Lampiran 5 Surat Selesai Uji Validitas dan Reabilitas	61
Lampiran 6 Kuisisioner	62
Lampiran 7 Master Data	67
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	70
Lampiran 9 Hasil Uji Univariat	77
Lampiran 10 Hasil Uji Bivariat	81
Lampiran 11 Dokumentasi.....	87

BAB I

PENDAHULUAUN

A. Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu kondisi inflamasi atau perdarahan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, maupun lokal. Penyakit ini menyerang sistem pencernaan, terutama lapisan dalam lambung, serta dapat memicu beragam gejala seperti nyeri pada ulu hati, mual, muntah, perut kembung, hingga gangguan pencernaan lainnya; faktor utama pemicu *gastritis* ialah bakteri *Helicobacter pylori*. *H. Pylori* umumnya masuk ke tubuh melalui jalur fekal-oral, penyebabnya adalah mengonsumsi air yang tidak bersih atau makanan yang tidak dicuci atau dimasak dengan benar, dan kebiasaan tidak mencuci tangan setelah dari toilet. *Gastritis* akut dapat mereda dalam hitungan hari, sementara *gastritis* kronis berisiko menetap selama bertahun-tahun. Implikasi jangka panjang apabila tidak ditangani yakni tukak lambung, atrofi lambung, serta kanker lambung. *Gastritis* merupakan gangguan yang sanggup menyerang segenap masyarakat dari seluruh jenjang umur maupun gender, namun paling sering *gastritis* menjangkiti usia produktif. Komplikasi *gastritis* bila dibiarkan bekerpanjangan tanpa ada tindakan perilaku pencegahan maka bisa menyebabkan kanker pada lambung.

Sebagian besar penelitian terdahulu menunjukkan adanya ketidak konsistenan temuan terkait faktor-faktor yang berkorelasi dengan kejadian *gastritis*. Studi yang dijalankan oleh (Ningsi et al., 2024) mengindikasikan bahwa tidak ada korelasi antara level pengetahuan dengan insidensi *gastritis*, sementara studi oleh (Yani, 2022) justru mendapati bahwa pola makan serta level stres mempunyai relasi signifikan terhadap rekurensi *gastritis*. Disparitas hasil ini memicu pertanyaan apakah level pengetahuan memang tidak memiliki pengaruh, atau justru berkontribusi secara tidak langsung lewat pola makan serta stres yang

dialami individu. Riset ini mempunyai kebaruan dengan mengintegrasikan level pengetahuan, pola makan, dan stres, guna memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi insidensi serta rekurensi *gastritis*. Selain itu, sebagian besar penelitian terdahulu hanya meneliti dua variabel secara terpisah, seperti hubungan pola makan untuk *gastritis* atau hubungan stres pada *gastritis*, tanpa mempertimbangkan interaksi ketiga variabel tersebut secara bersamaan. Masih kurangnya kesadaran masyarakat mengenai penyebab terjadinya gejala muncul kembali dan bahaya *gastritis* menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan masih banyak kekambuhan terjadi di kalangan penderitanya.

Merujuk data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 angka insidensi penyakit *gastritis* di dunia menyentuh 1,8-2,1 juta orang setiap tahunnya, sementara prevalensi *gastritis* di Asia Tenggara berkisar 583.635 dari total penduduk per tahun. Untuk tahun 2021, persentase angka kejadian *gastritis* di Indonesia berada pada level 40,8%. Angka insidensi *gastritis* di Indonesia tergolong cukup tinggi; hasil riset serta observasi yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan angka kejadian *gastritis* di sejumlah kota di Indonesia ada yang menyentuh 91,6% yakni di Kota Medan, disusul 50% di Jakarta, dan 46% di Denpasar. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2023 memaparkan bahwa *gastritis* masuk dalam peringkat 10 penyakit terbanyak di tingkat puskesmas se-provinsi Kalimantan Timur, tepatnya pada urutan ke-5 dengan jumlah penderita mencapai 13.575 kasus. Sebanyak 4 kabupaten dengan prevalensi *Gastritis* tertinggi di Kalimantan Timur yaitu, Balikpapan 4.114 kasus, Mahakam Ulu 2.160 kasus, Samarinda 1.983 kasus. Merujuk data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2024 kejadian gastritis Di Samarinda terdapat pada Puskesmas Lempake dengan 76 kasus, Makroman 32 kasus dan Bantuas 12 kasus dengan total 120 kasus Di Samarinda.

Secara umum, insidensi *gastritis* terpengaruhi oleh beragam faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal mencakup infeksi *Helicobacter pylori*

serta gangguan imunologis, sementara faktor eksternal meliputi pola makan yang tidak teratur, stres berlebih, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS/NSAID). Dari berbagai faktor tersebut, pola makan dan tingkat stres menjadi penyebab yang paling sering berkontribusi terhadap kekambuhan *gastritis*, terutama pada kelompok usia produktif yang memiliki aktivitas tinggi dan pola hidup kurang teratur. Selain itu, faktor tingkat pengetahuan juga memiliki peranan penting dalam memengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan sistem pencernaannya. Individu dengan pengetahuan yang baik mengenai *gastritis* cenderung menerapkan pola makan teratur, menghindari stres berlebih, dan menjaga gaya hidup sehat, sedangkan individu dengan pengetahuan yang rendah berpotensi mengalami kekambuhan *Gastritis* akibat perilaku yang kurang sehat.

Berlandaskan uraian di atas maka peneliti tertarik guna menjalankan penelitian terkait “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang di atas maka peneliti membuat rumusan masalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan *gastritis* Di Puskesmas Lempake Tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan *gastritis* Di Puskesmas Lempake Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian kekambuhan *gastritis* pada Puskesmas Lempake Tahun 2026.
- b. Untuk mengetahui hubungan pola makan untuk kejadian kekambuhan *gastritis* pada Puskesmas Lempake Tahun 2026.

- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres untuk kejadian kekambuhan *gastritis* pada Puskesmas Lempake Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Sebagai satu informasi dan bahan bacaan terkait faktor-faktor yang berkorelasi untuk kejadian kekambuhan *gastritis*.

b. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan akan dijadikan referensi bacaan untuk penelitian selanjutnya khususnya dalam penelitian penyakit *gastritis*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas/Institut Kesehatan

Diharapkan menjadi sumber informasi dalam bidang penelitian kesehatan.

b. Bagi Puskesmas

Hasil studi ini diharapkan akan jadi salah satu sumber informasi dasar untuk membentuk pencegahan terhadap penyakit *gastritis*.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis ialah kondisi inflamasi pada selaput lendir lambung atau dinding perut yang dapat berwujud akut, menahun, menyeluruh, maupun terbatas akibat infeksi kuman atau pengaruh medis (Saadah, 2018). Istilah ini populer disebut sebagai maag, berakar dari terminologi Yunani yaitu *gastro* yang bermakna perut serta *itis* yang berarti peradangan. Fenomena tersebut dipahami pula sebagai situasi infeksi jaringan mukosa lambung dengan karakteristik mendadak, persisten, meluas, atau terpusat. Berdasarkan (Putri, 2020) terdapat dua jenis penggolongan gastritis, yakni tipe akut dan kronis. Penyakit ini adalah anomali sistem pencernaan yang sangat lazim dijumpai melalui tanda iritasi lapisan lambung yang dibarengi munculnya luka atau pengikisan. *Gastritis* bisa bermanifestasi secara tiba-tiba dalam durasi singkat ataupun berlangsung lama hingga kurun waktu tahunan.

Kasus *gastritis* umumnya dipicu oleh frekuensi makan yang tidak konsisten, sehingga lambung menjadi lebih peka saat kadar asam meningkat. Pola makan yang berantakan tersebut menyebabkan lambung kesulitan untuk beradaptasi. Jika kondisi ini berlangsung secara repetitif, akan terjadi akumulasi asam lambung berlebih yang dapat mengiritasi lapisan mukosa, hingga akhirnya memicu penyakit *gastritis* (Tussakinah et al., 2018). Diagnosis *gastritis* berdasarkan rekam medis ditegakkan melalui data yang tercatat, meliputi keluhan klinis seperti nyeri ulu hati, mual, kembung, atau rasa penuh, riwayat penyakit dan faktor risiko, serta hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Rekam medis adalah catatan seluruh riwayat kesehatan seseorang selama mendapatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, klinik, ataupun rumah sakit.

2. Etiologi *Gastritis*

a. *Gastritis* Akut

Gastritis akut (Eka, 2020) dipicu oleh pengaruh internal, yaitu kondisi yang menstimulasi sekresi asam lambung secara berlebih, serta pengaruh eksternal yang menimbulkan luka iritasi maupun infeksi pada lambung.

b. *Gastritis* Kronis

Gastritis kronik (Oktaviani, 2022) merupakan inflamasi pada lapisan mukosa lambung yang bersifat menahun atau persisten. Peradangan jangka panjang ini dapat disebabkan oleh adanya ulkus *benigna* maupun *maligna*, serta infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Klasifikasi *gastritis* kronis meliputi:

1) Tipe A (*Gastritis* autoimun) muncul akibat transformasi sel parietal yang memicu atrofi serta infiltrasi seluler. Kondisi ini berhubungan dengan perkembangan anemia pernisiiosa dan umumnya menyerang area fundus atau korpus lambung.

2) Tipe B sering kali dikaitkan dengan bakteri *H. pylori* yang menyerang bagian antrum dan pilorus (area bawah lambung dekat duodenum). Infeksi ini memiliki korelasi kuat dengan terbentuknya ulkus lambung.

c. Faktor dari luar

Asupan, pola makan keliru, porsi berlebih, hidangan berbumbu yang mencederai mukosa lambung (rempah-rempah), alkohol, kopi, depresi, medikasi *digitalis*, iodium, *analgesic*, obat antiinflamasi, senyawa alkali yang pekat (soda).

d. Faktor dari dalam

Racun, kuman yang mengalir lewat darah (*morbili*, *difteri*, *variola*), invasi pirogen seketika pada lapisan lambung misal *streptococcus*, *stapilococcus*.

3. Gejala *Gastritis*

Gejala utama dari peradangan lambung sering kali dimulai dengan nyeri ulu hati atau epigastrik, di mana penderita merasakan sensasi terbakar atau perih di daerah perut bagian atas. Nyeri ini biasanya muncul setelah makan atau justru saat perut kosong, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, peradangan lambung dapat menyebabkan mual yang berlebihan dan muntah, di mana dalam beberapa kasus muntah tersebut mengandung darah atau berwarna seperti bubuk kopi, yang menandakan adanya pendarahan di lambung. Penderita juga sering mengeluhkan kembung serta perasaan penuh dan tidak nyaman di perut, bahkan setelah hanya mengonsumsi sedikit makanan, disertai hilangnya nafsu makan yang membuat mereka enggan berpikir tentang makanan. Gejala lain yang umum adalah sendawa berulang serta rasa asam di mulut, yang semakin memperburuk ketidaknyamanan. Akibat dari gejala-gejala ini, penderita sering mengalami penurunan berat badan secara tidak disengaja karena kesulitan makan dan pencernaan yang terganggu.

4. Faktor Pemicu *Gastritis*

Menurut (Syafi, M & Andriani, 2019) :

- a. Kebiasaan makan, setiap individu wajib mengontrol rutinitas konsumsi sesuai dengan yang disarankan. Di mana, melatih makan secara konsisten tiap periodenya, membatasi konsumsi aneka ragam hidangan pedas serta menjauhi minuman berkarbonasi. Jika aspek kebiasaan makan sudah dikelola tepat pada waktunya maka insiden *gastritis* bakal bisa dicegah sehingga derajat kesehatan bakal bertambah pula.
- b. Kebiasaan Merokok menurut riset, pada satu rokok terdapat aneka bahan kimia toksik yang berfungsi layaknya bisa. Selain nikotin, kenaikan paparan hidrokarbon, oksigen radikal serta zat racun lainnya ikut berimbas pada bermacam efek rokok bagi tubuh. Dampak rokok pada sistem *gastrointestinal* antaranya melemahkan sfingter *esophagus* dan *pylorus*, memicu *reflux*,

merubah keadaan alami dalam lambung, menahan sekresi bikarbonat pankreas, mendahului pengosongan cairan lambung dan mengurangi pH *duodenum* sekresi asam lambung bertambah sebagai reaksi atas sekresi *gastrin* atau *acetylcholine*. Disamping itu, rokok turut memengaruhi efektivitas *cimetidine* (obat penekan asam lambung) serta medikasi lainnya dalam mereduksi asam lambung pada waktu malam, di mana hal tersebut mempunyai andil krusial dalam siklus munculnya inflamasi pada mukosa lambung.

- c. Kebiasaan konsumsi alkohol sangat rentan terkait kejadian *gastritis*, walaupun tidak semua terjadi pada setiap orang. Karena konsumsi alkohol yang berlebihan akan menyebabkan gangguan pada lambung dan saluran pencernaan lainnya. Menurut Brunner dan Sudarth dalam (Rukman, 2018) mengkonsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan mukosa lambung. Disamping itu, menurut (Rukman, 2018), dalam gaya hidup mengkonsumsi alkohol akan merangsang produksi asam lambung secara berlebihan dan menurunkan daya tahan tubuh.
- d. Kebiasaan minum kopi ialah faktor risiko yang berdampak kejadian *gastritis*. Seseorang yang mengonsumsi kopi memiliki risiko 9,609 kali lebih besar menderita *gastritis* dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi kopi. Mengonsumsi kopi yang tidak sesuai dengan ketentuan dan terlalu berlebihan minuman kopi maka tentunya akan berdampak negative terhadap kesehatan tubuh.
- e. Faktor ekonomi berdampak pembelian makanan lewat kuantitas dan kualitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi akan mempertimbangkan aspek gizi yang baik untuk dikonsumsi, sedangkan pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi rendahnya daya beli masyarakat, sehingga pola makan menurun. Sehingga pemilihan bahan makanan lebih didasarkan pada nafsu makan daripada aspek gizi.
- f. Jenis kelamin menurut beberapa studi perempuan memiliki prevalensi *gastritis* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki hal ini diakibatkan lantaran diet yang

dilakukan lantaran takut apabila merasa gemuk, tetapi selain itu baik perempuan dan pria tidak jarang menentukan kuliner dikarenakan banyaknya pilihan yang menyebabkan terlambat makan. Selain itu perempuan perempuan lebih rentan mengalami tertekan dan secara kejiwaan pula bisa dipahami lantaran perempuan lebih menggunakan atau memakai emosi dan perasaan.

- g. Gaya hidup memiliki hubungan erat untuk kejadian *gastritis*, untuk pola makan tidak teratur, makanan pedas dan asam, stress, merokok, konsumsi alkohol, serta penggunaan obat-obatan tertentu merupakan faktor gaya hidup utama yang dapat memicu dan memperparah kondisi *gastritis*.
- h. Tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *gastritis*, masyarakat dengan pengetahuan yang baik tentang *gastritis* cenderung memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik, sehingga risiko terjadinya *gastritis* menjadi lebih rendah.
- i. Stress biasanya diawali untuk perasaan jengkel serta marah, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, sering mengalami jantung berdebar-debar saat keadaan cemas, rasa sakit kepala sehingga selera makan berkurang. Apabila stress dibiarkan maka tubuh akan terbiasa menyesuaikan diri dan bertahan hidup dalam tekanan. Kondisi ini menyebabkan perubahan patologis dalam jaringan organ tubuh manusia melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya akan timbul penyakit adaptasi yang berupa *gastritis*. Oleh karena itu, penderita lebih rileks dan menghindari stress, karena stress dapat memproduksi asam lambung berlebih.
- j. Edukasi kesehatan tentang *gastritis* adalah proses penyampaian informasi dan pemahaman kepada individu atau kelompok guna meningkatkan pengetahuan tentang penyakit *gastritis*, termasuk penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatan yang tepat. Edukasi kesehatan *gastritis* juga mencakup pembelajaran tentang pola makan yang benar, penghindaran makanan yang dapat mengiritasi lambung, seperti makanan pedas, asam, dan berlemak, serta perubahan gaya hidup yang mendukung kesehatan lambung. Kegiatan edukasi

ini dilakukan melalui berbagai metode, seperti ceramah, diskusi, penyuluhan menggunakan media leaflet, maupun metode tradisional seperti tudang sipulung yang efektif meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap pencegahan *gastritis*. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, sehingga membantu dalam pengelolaan penyakit *gastritis* secara lebih baik dan mengurangi angka kekambuhan.

- k. Penggunaan obat-obatan terutama adalah pemakaian obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) seperti aspirin, ibuprofen, naproxen, dan diklofenak. Obat-obatan ini dapat menyebabkan iritasi dan kerusakan pada lapisan mukosa lambung karena menghambat enzim cyclo-oksigenase (COX) yang berfungsi melindungi lapisan lambung. Penghambatan ini menyebabkan menurunnya produksi prostaglandin yang melindungi mukosa lambung sehingga lapisan ini menjadi rentan terhadap asam lambung dan bahan iritatif lainnya, yang akhirnya memicu peradangan atau *gastritis*. Penggunaan NSAID dalam jangka panjang dan dosis tinggi meningkatkan risiko *gastritis* dan komplikasi lambung lainnya seperti tukak lambung serta perdarahan gastrointestinal. Selain NSAID, penggunaan kortikosteroid secara bersamaan juga dapat meningkatkan risikonya. Mekanisme kerusakan termasuk kematian sel mukosa lambung melalui proses nekrosis dan apoptosis akibat efek sitotoksik obat tersebut.
- l. Dukungan anggota keluarga dalam menyediakan pola makan yang Sehat dan Teratur terhadap kejadian *gastritis* sangat berperan penting dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit ini. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, instrumen, dan informasi yang membantu pasien *gastritis* menjalani pola makan yang sesuai, menghindari makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan pedas, asam, atau berlemak, serta menjaga konsistensi dalam kebiasaan makan yang sehat dan teratur. Dukungan tersebut tidak hanya membangun motivasi dan semangat pasien dalam menjalani

pengobatan, tetapi juga berkontribusi dalam menurunkan stres yang sering menjadi pemicu *gastritis*.

Selain itu, keluarga juga berperan sebagai sumber informasi dan motivasi yang memperkuat semangat pasien untuk menjalani gaya hidup sehat, termasuk menjaga pola makan dan menghindari faktor pemicu *gastritis* seperti stres, makanan pedas, dan konsumsi alkohol. Keluarga yang aktif memberikan pengingat dan dukungan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keberhasilan pengelolaan penyakit secara jangka panjang. Studi menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien *gastritis* sangat berpengaruh positif terhadap hasil pengobatan dan pencegahan kekambuhan. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai sumber informasi dan motivasi yang memperkuat semangat pasien untuk menjalani gaya hidup sehat, termasuk menjaga pola makan dan menghindari faktor pemicu *gastritis* seperti stres, makanan pedas, dan konsumsi alkohol. Keluarga yang aktif memberikan pengingat dan dukungan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keberhasilan pengelolaan penyakit secara jangka panjang. Studi menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien *gastritis* sangat berpengaruh positif terhadap hasil pengobatan dan pencegahan kekambuhan.

- m. Motivasi dan pengingat dari keluarga untuk menjalani pengobatan dan kontrol kesehatan secara rutin sangat penting agar kondisi *gastritis* tetap terkelola dengan baik. Keluarga yang memberikan dukungan emosional dan praktis, seperti mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai jadwal, mengikuti kontrol kesehatan secara berkala, dan mendampingi dalam menjalani pengobatan, dapat meningkatkan kepatuhan serta motivasi pasien untuk menjaga kesehatannya. Dukungan ini membantu pasien untuk lebih konsisten dalam menjalani terapi sehingga risiko kekambuhan *gastritis* dapat diminimalisir.

5. Pencegahan *Gastritis*

Menghindari gangguan *gastritis* pada seluruh umur yakni menjauhi hidangan pemicu asam lambung layaknya cairan yang memiliki kafein, upayakan guna menyantap makanan lewat porsi kecil tetapi kuantitas sering, dilarang segera terlelap atau berbaring sesudah makan, istirahat yang memadai, minum air mineral yang cukup untuk menyeimbangkan asam lambung yang melonjak serta menyantap asupan yang kaya serat seperti buah dan sayur guna mempermudah sistem digestif (Eka, 2020). Langkah yang wajib dikerjakan guna menangkal *gastritis* ialah makan dengan konsisten, gaya hidup bugar dan jauhi minuman alkohol serta asupan yang mampu menaikkan asam lambung dan jauhi depresi.

Asam lambung muncul akibat bermacam-macam faktor, salah satunya perilaku makan yang keliru. Perilaku makan yang keliru yang dimaksud ialah 3J yaitu jenis asupan, jadwal makan dan jumlah asupan yang di konsumsi. 3J ini jika tidak lagi dipraktikkan dalam aktivitas sehari-hari bakal sangat berdampak dan bakal merangsang naiknya asam lambung atau *gastritis*. Preventif *gastritis* bakal sangat gampang ditangani jika selalu menaati pada regulasi perilaku makan dan selalu menaati diet yang tepat. Selain mengikuti 3J, pencegahan *gastritis* pun dapat dilaksanakan melalui cara meminum obat herbal baik lewat asupan maupun cairan.

B. Pola Makan

1. Definisi Pola Makan

Pola makan merupakan sebuah metode atau upaya dalam pengelolaan kuantitas serta variasi hidangan melalui data deskripsi yang mencakup pemeliharaan kebugaran, kondisi gizi, menangkal atau menyokong pemulihan gangguan (Darmawan, 2019). Pola makan ialah rangkaian kategori dan jumlah asupan yang disantap individu atau komunitas pada periode spesifik meliputi intensitas makan, variasi hidangan, dan takaran makan. Hidangan selaras wajib

diawali dan dipahami secara tepat sehingga bakal terwujud rutinitas santap menu selaras di masa mendatang.

Kebiasaan makan ialah terminologi yang dipakai guna melukiskan kebiasaan dan tindakan yang berkaitan dengan pengelolaan pola makan. Pola makan ialah upaya pengelolaan volume dan variasi asupan dalam memelihara kondisi kesehatan. Progresivitas *gastritis* biasanya diawali melalui ketidakkonsistenan dalam rutinitas makan, yang menaikkan sensitivitas lambung terhadap kenaikan sekresi asam lambung. Pola makan dapat dilaksanakan dengan mengelola intensitas makan, takaran makan, serta variasi dan bentuk hidangan yang disantap tiap hari oleh individu. Lewat cara itu, pola makan yang buger dan konsisten ialah salah satu metode preventif primer terhadap relaps *gastritis*. Pola makan merupakan sebuah metode atau upaya dalam pengelolaan kuantitas serta variasi hidangan melalui data deskripsi yang mencakup pemeliharaan kebugaran, kondisi gizi, menangkal atau menyokong pemulihan gangguan.

Pola makan merupakan aneka data yang memberikan deskripsi kategori dan bentuk asupan pangan yang disantap tiap hari, mencakup intensitas makan, variasi hidangan serta takaran makan (Andari, 2022). Pola makan atau *food pattern* ialah metode individu atau komunitas dalam mengolah pangan yang tersedia sebagai respons atas tuntutan finansial dan sosial-budaya yang dirasakan terkait dengan pola makan. Pola makan ialah teknik atau tindakan yang diambil individu atau kelompok dalam menyeleksi, memakai bahan pangan pada konsumsi harian yang mencakup intensitas makan, takaran makan, serta kategori makan yang berlandaskan pada aspek sosial, budaya lokasi mereka tinggal (Muhith, A., & Siyoto, 2016). Evaluasi pola makan dalam riset ini dikerjakan memakai angket yang dirancang berlandaskan teori Restiana yang telah disesuaikan dengan keperluan studi. Perangkat tersebut telah melewati tahapan uji validitas dan terbukti valid dengan total 7 butir pertanyaan. Estimasi dilakukan melalui akumulasi poin dari semua item, lalu

dikelompokkan menjadi dua bagian, yakni pola makan kurang tepat dengan kisaran poin 7–10 dan pola makan tepat dengan kisaran poin 11–14.

2. Frekuensi Pola Makan

- a) Frekuensi makan merupakan tingkat keseringan individu dalam menjalankan aktivitas makan setiap harinya, baik hidangan pokok maupun camilan. Intensitas makan dianggap tepat apabila kuantitas makan harian mencapai 3 kali hidangan pokok atau 2 kali hidangan pokok disertai 2 kali camilan. Secara umum, setiap individu melakukan 3 kali aktivitas makan pokok yakni sarapan, makan siang, serta makan malam. Pola makan yang tidak lazim diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu konsumsi dalam kuantitas besar serta aktivitas makan pada waktu malam (Diliyana, Yudha Fika, 2020).
- b) Variasi hidangan yang disantap kaum muda dapat dikategorikan menjadi dua yakni hidangan pokok dan camilan. Hidangan pokok ialah asupan yang disantap individu berupa sarapan, makan siang, dan makan malam yang mencakup karbohidrat utama, lauk pauk, sayuran, buah serta minuman (Ariesty, E., Perlisa, I., Siaputra, H., & Emmiati, 2015).
- c) Kuantitas makan atau takaran merupakan sebuah standar maupun dosis hidangan yang disantap pada setiap sesi makan. Kuantitas (takaran) asupan selaras dengan rekomendasi nutrisi bagi kaum muda. Kuantitas (takaran) baku untuk kaum muda antara lain: karbohidrat utama berupa nasi, roti tawar, dan mi instan. Volume atau takaran karbohidrat utama antaranya: nasi 100 gram dan porsi kecil 60 gram. Lauk pauk memiliki dua kelompok yakni protein nabati dan protein hewani, volume atau takaran makan antaranya: daging 50 gram, telur 50 gram, tempe 50 gram (dua iris) tahu 100 gram (dua iris). Sayuran ialah bahan pangan yang bersumber dari tanaman, volume atau takaran sayur dari bermacam tipe olahan sayur antaranya: sayur 100 gram. Buah ialah sebuah sajian yang dihidangkan sesudah asupan pokok yang berperan sebagai penetral

rasa. Kuantitas takaran buah ukuran 100 gram, ukuran irisan 75 gram (Yusfar & Arianti, 2019).

C. Tingkat Stres

1. Definisi Stres

Stres merupakan kondisi saat individu mengalami ketidaknyamanan psikis dan batiniah yang dipicu oleh rasa terimpit. Pengertian stres berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000) ialah distorsi atau kekacauan jiwa dan afeksi yang diakibatkan oleh unsur ekstrinsik. Berdasarkan *American Institute of Stress* yang dirilis tahun 2010, belum terdapat batasan yang baku mengenai stres lantaran tiap personil bakal mempunyai respons yang berlainan terhadap tekanan yang serupa. Stres mempunyai karakteristik personal dan pada prinsipnya berisiko destruktif apabila tidak terdapat harmoni antara imunitas mental seseorang dengan bobot tekanan yang dialami.

Stres juga dapat bermakna distorsi, beban batin, kekakuan, serta friksi yang bermakna:

- 1) Reaksi atau tanggapan organisme terhadap stressor psikososial (beban mental atau beban eksistensi).
- 2) Kekuatan yang menekan atau menghimpit, yang menciptakan sebuah ketegangan di dalam jiwa individu.
- 3) Respons fisik terhadap keadaan yang memicu tekanan, transisi, kegelisahan emosional dan sebagainya.
- 4) Tanggapan raga serta kognitif yang diakibatkan oleh transformasi dan ekspektasi kehidupan yang didominasi baik oleh ekosistem maupun performa individu di dalam lingkup tersebut.

2. Penyebab stress

Sumber stres atau penyebab stres diidentifikasi sebagai *stressor*. *Stressor* merupakan seluruh kondisi atau stimulan yang mengakibatkan seseorang merasa terimpit atau terintimidasi. Sumber *stressor* dapat

dikelompokkan menjadi dua kategori, yakni *stressor* eksternal dan *stressor* internal. *Stressor* eksternal ialah pemicu yang bersumber dari luar diri seperti faktor lingkungan serta aspek sosial, yaitu beban eksternal akibat hubungan timbal balik individu dengan sekitarnya. Banyak *stressor* sosial yang memiliki sifat traumatik dan sulit dielakkan, layaknya wafatnya sosok tersayang, pemutusan hubungan kerja, purnabakti, perpisahan, kendala finansial, berganti hunian, dan sebagainya.

Sementara itu, stresor internal ialah pemicu yang muncul dari dalam diri sendiri seperti aspek psikologis, yakni desakan internal yang umumnya memiliki nuansa negatif layaknya frustrasi, kecemasan (*anxiety*), perasaan berdosa, kekhawatiran melampaui batas, amarah, kebencian, duka, iri hati, mengasihani diri sendiri, serta rasa minder. *Stressor* biologis seperti sekresi *neurotransmitters* tatkala tertekan dari kelenjar adrenal medula yakni *epinephrine* dan *norepinephrine* sebagai reaksi atas tekanan tersebut. Pelepasan *neurotransmitter* memicu dampak fisiologis seperti detak jantung yang bertambah cepat, kenaikan atensi, dan lain sebagainya.

3. Tanda dan Gejala *Gastritis*

Tanda dan gejala fisik yang timbul akibat stres yakni gampang letih, detak jantung bertambah cepat, insomnia, pusing kepala, palpitasi, sesak dada, pernapasan dangkal, gangguan pencernaan, mual, tremor, anggota gerak terasa dingin, muka terasa panas, kulit lembap berkeringat, rentan terserang flu, siklus haid tidak teratur, serta kekakuan otot terutama pada area leher, pundak dan punggung.

Tanda dan gejala psikologis stres berupa kegelisahan, ketegangan, disorientasi dan gampang gusar, menangis tanpa sebab, rasa frustrasi, luapan emosi, dan dendam (kebencian), sensitivitas tinggi serta *hyperreactivity*, *phobia*, mengisolasi diri dari lingkungan, menjauhi aktivitas yang sebelumnya diminati,

serta memudarnya fokus, hilangnya spontanitas dan daya cipta serta merosotnya rasa optimisme diri.

Tanda dan gejala perilaku dari stres meliputi: rasa tidak tenang, kerap berjalan mondar-mandir, merosotnya capaian (*performance*) dan produktivitas, bertambahnya konsumsi alkohol serta zat adiktif, transformasi pola makan yang memicu obesitas, kebiasaan makan yang abnormal (defisiensi) sebagai wujud penolakan diri dan penyusutan bobot tubuh secara drastis, perjudian, meningkatnya sifat agresif, vandalisme, serta tindakan kriminal, menurunnya mutu relasi interpersonal dengan kerabat dan rekan serta adanya impuls untuk mengakhiri hidup.

4. Tingkat Stres

Klasifikasi stres dikategorikan ke dalam tiga level yakni stres ringan, sedang, dan berat:

- a. Stres Ringan Pada level stres ringan merupakan tekanan yang tidak mengganggu fungsi fisiologis seseorang. Stres ringan biasanya dialami oleh tiap individu contohnya kelalaian, kesiangan, teguran, serta kepadatan lalu lintas. Stres ringan kerap muncul dalam rutinitas harian dan keadaan ini mampu mendorong seseorang menjadi lebih mawas diri. Kondisi tersebut tidak bakal memicu gangguan kesehatan kecuali jika dialami secara persisten.
- b. Stres Sedang Stres sedang berlangsung lebih lama, mulai beberapa jam sampai beberapa hari. Reaksi dari level tekanan ini memunculkan masalah pada sistem pencernaan contohnya lambung, pola makan yang memicu buang air besar tidak konsisten, kekakuan otot, distorsi pola tidur, transformasi periode haid, kemampuan fokus serta memori yang merosot. Misal dari pemicu yang mengakibatkan stres sedang ialah janji yang belum tuntas, tugas profesi yang melampaui batas, menanti karier baru, serta kerabat yang berangkat dalam jangka waktu lama.

- c. Stres Berat Stres berat ialah tekanan kronis yang muncul selama beberapa pekan hingga beberapa tahun. Reaksi dari level tekanan ini mengakibatkan gangguan digestif kronis, denyut nadi kian cepat, kesulitan bernapas, gemetar, sensasi gelisah serta trauma bertambah, gampang disorientasi dan panik. Misal dari pemicu yang mampu memicu stres berat ialah relasi suami istri yang tidak rukun, kendala finansial, serta gangguan kesehatan fisik yang menahun.

5. Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran tingkat stres memakai PSS-10. *Perceived Stress Scale* (PSS-10) ialah *self-report questionnaire* yang mencakup 10 butir pertanyaan dan mampu menilai tingkat stres beberapa bulan ke belakang dalam aktivitas subjek riset. Poin PSS didapat melalui *reversing responses* (misalnya, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) pada empat butir yang memiliki sifat positif (soal 4, 5, 7 & 8) lalu mengakumulasi poin jawaban tiap-tiap pertanyaan.

Pertanyaan dalam *perceived stress scale* ini bakal menanyakan mengenai emosi dan kognisi responden dalam durasi satu bulan belakangan. Anda bakal diminta guna menunjukkan seberapa intens emosi maupun pikiran dengan menandai jawaban atas soal tersebut. Stres yang berkelanjutan memicu kenaikan produksi asam lambung yang mampu melukai mukosa lambung sehingga lambat laun bakal memicu munculnya indikasi *gastritis* layaknya anoreksia, mual dan muntah, sensasi masam pada mulut, abdomen terasa begah, nyeri epigastrium pasca makan, sendawa, merasa kenyang walau makan sedikit, feses berwarna gelap, serta hematemesis atau cairan berwarna pekat. Oleh karena itu, pengendalian stres melalui manajemen diri, relaksasi, dan pola hidup sehat sangat penting untuk mencegah kekambuhan penyakit ini.

NO	Alternatif Jawaban	Skor
1	Tidak Pernah	1
2	Hampir Tidak Pernah (1-2x)	2
3	Kadang – Kadang (3-4x)	3

4	Cukup Sering (5-6x)	4
5	Sangat Sering (>6x)	5

Tabel 2.1 Tingkat Stres

D. Tingkat Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pemahaman seseorang terhadap suatu hal yang diperoleh melalui proses pengamatan, pengalaman, pembelajaran, dan penginderaan menggunakan panca indera. Pengetahuan dapat berasal dari naluri, intuisi, dan pengalaman langsung yang kemudian membentuk suatu keyakinan dan pemahaman. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan sangat penting karena membentuk mindset dan pola pikir yang mempengaruhi sikap serta perilaku individu dalam menjalani hidup sehat dan mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan. Pengetahuan bersifat dinamis dan dapat berubah seiring bertambahnya pengalaman dan informasi yang diperoleh secara terus-menerus, sehingga menjadi dasar bagi keterampilan dan tindakan seseorang dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pengelolaan kesehatan pribadi dan masyarakat.

Lebih lanjut, pengetahuan tidak hanya sekadar mengetahui fakta, tetapi juga melibatkan kesadaran dan kemampuan untuk menggunakan informasi tersebut secara efektif. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan perilaku yang tepat dan positif, misalnya dalam penerapan pola hidup sehat serta pencegahan penyakit. Oleh karena itu, pengembangan dan pengukuran pengetahuan menjadi fokus penting dalam penelitian kesehatan masyarakat guna memastikan pemahaman yang benar dan akurat tentang isu kesehatan tertentu. Pendekatan edukasi dan penyuluhan merupakan metode yang umum digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar memiliki kemampuan berkomunikasi dan menyebarkan informasi kesehatan dengan benar dan efektif. Pengukuran tingkat pengetahuan untuk studi ini dijalankan

memakai kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori Soekidjo Notoatmodjo, kemudian dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan dinyatakan valid dengan jumlah 6 butir pertanyaan. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor dari seluruh item, kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat pengetahuan berdasarkan teori Suharsimi Arikunto, yaitu pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

2. 6 Tingkat Pengetahuan

- a. Tahu (Know): kapasitas mengingat atau mengenali informasi yang pernah diterima sebelumnya.
- b. Memahami (Comprehension): kapasitas menerangkan secara benar objek atau materi yang telah dipelajari.
- c. Aplikasi (Application): kapasitas mengaplikasikan atau menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata.
- d. Analisis (Analysis): kapasitas mengurai materi atau objek menjadi bagian-bagian dan memahami hubungan antar bagian tersebut.
- e. Sintesis (Synthesis): kapasitas memecah berbagai unsur materi menjadi satu kesatuan yang bermakna atau baru.
- f. Evaluasi (Evaluation): kapasitas mengintegrasikan penilaian berdasarkan kriteria tertentu terhadap materi atau objek yang dipelajari.

Tingkatan ini menunjukkan progresifitas pemahaman seseorang dari sekedar mengenal hingga mampu menilai dan mengembangkan pengetahuan secara kritis dan kreatif. Model ini sering digunakan dalam pendidikan dan penelitian untuk mengukur dan mengembangkan pengetahuan secara optimal.

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan (Notoatmodjo, 2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi :

- a. Umur : Semakin bertambah umur seseorang, sehingga daya ingat dan pengalaman seseorang juga bertambah sehingga memengaruhi pertambahan pengetahuan, meskipun pada umur tertentu perkembangan pengetahuan cenderung melambat.
- b. Intelegensi: Kemampuan berpikir yang dimiliki seseorang memengaruhi seberapa baiknya pengetahuan dapat diperoleh dan dipahami.
- c. Lingkungan: Kondisi lingkungan yang kondusif akan mendukung cara berpikir dan proses pembelajaran seseorang, sebaliknya lingkungan yang buruk akan menghambat pengetahuan.
- d. Sosial Budaya: Kebudayaan dan nilai-nilai sosial yang dianut pribadi atau kelompok dapat berbeda-beda sehingga menghasilkan variasi pengetahuan.
- e. Pendidikan: Proses pembelajaran formal yang memberikan dasar dan pengembangan pengetahuan.
- f. Informasi: Ketersediaan dan akses terhadap informasi dari berbagai media sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan.
- g. Pengalaman: Pengalaman hidup yang pernah dialami menjadi sumber pengetahuan yang sangat efektif.
- h. Pekerjaan: Jenis pekerjaan juga mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan yang berkembang berdasarkan keperluan pekerjaan tersebut.

Faktor-faktor ini secara keseluruhan saling berkaitan dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2017) pengukuran pengetahuan dikerjakan melalui pemanfaatan wawancara atau angket yang memuat daftar pertanyaan mengenai substansi yang hendak dinilai dari subjek riset. Respon atas soal-soal tersebut selanjutnya diberikan poin, umumnya poin 1 guna respon tepat dan poin 0 guna respon keliru. Persentase tingkat pengetahuan dihitung dengan rumus:

Selanjutnya, hasil pengukuran ini dikategorikan ke dalam beberapa tingkat pengetahuan, misalnya :

- a. Baik: bila subjek menjawab benar 76%-100% pada seluruh pertanyaan
- b. Cukup: bila menjawab benar 56%-75%
- c. Kurang: bila menjawab benar kurang dari 56%

Metode ini memungkinkan penilaian yang sistematis dan kuantitatif mengenai tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu topik atau materi tertentu. Adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* dikarenakan dengan informasi-informasi yang ada maka seseorang akan menjaga penyebab atau akibat terjadinya *Gastritis*.

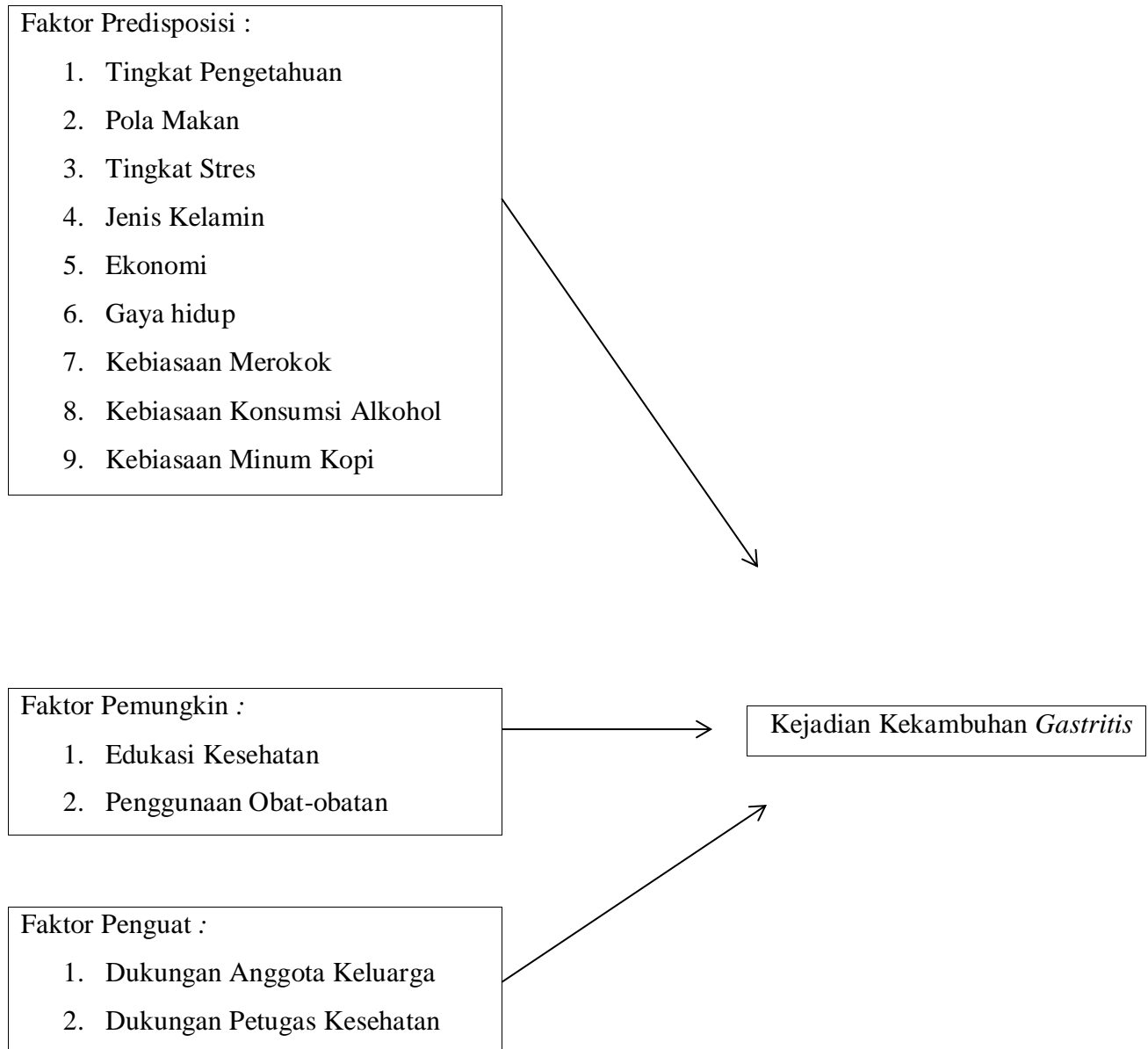
E. Penelitian Terdahulu

NO	Nama Penelitian/ Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Herliyanti, Lukman Harun, Alti Suwandewi, Tahun 2023	Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan <i>Gastritis</i> Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Pustu Mantimin	Kuantitatif, Pendekatan Koleratif	Berdasarkan temuan riset serta pembahasan yang telah dipaparkan, maka dapat ditarik inferensi bahwa terdapat korelasi antara pola makan dengan relaps <i>gastritis</i>
2	Noor Latifah Amin, Fini Fajrini, Nur Romdhona,	Pengaruh Tingkat Stres Terhadap	Kuantitatif dengan desain potong lintang	Tingkat stress mempunyai korelasi yang

	Dihartawan, Muiz Al Bashir, Tahun 2023	Kejadian Kekambuhan <i>Gastritis</i> pada Anak Sekolah Menengah Atas		signifikan terkait kejadian kekambuhan <i>Gastritis</i> .
3	Upi Parida, Adin Syaefudin, Wasiran, Indriani Febris Haummy Gunawan, Tahun 2024	Hubungan Pengetahuan Pasien <i>Gastritis</i> dengan Kekambuhan <i>Gastritis</i> di Rumah Sakit Medika	Kuantitatif	Hasil menunjukkan adanya korelasi signifikan pada pengetahuan untuk kekambuhan <i>Gastritis</i>

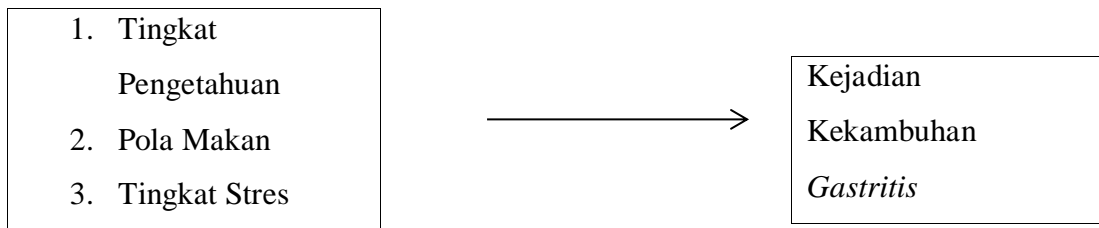
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

F. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori L.Green

G. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake.

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake.

Ha : Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake.

Ho : Tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake.

Ha : Ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake.

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake.

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang diterapkan dalam studi ini ialah *Cross Sectional* guna mengidentifikasi korelasi antara variabel bebas dan terikat secara serentak dalam satu periode (Nursalam, 2019). Penelitian ini memakai pendekatan kuantitatif berdesain deskriptif korelatif, sebab data kajian berbentuk angka serta pengolahan menggunakan statistik. Penulis memakai data orisinal untuk memahami keterkaitan wawasan, ritme konsumsi, dan derajat stres terhadap fenomena relaps Gastritis di Puskesmas Lempake.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dijalankan di Puskesmas Lempaket Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dijalankan tanggal 4 – 12 Februari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam riset kuantitatif, populasi dipahami sebagai area generalisasi yang mencakup objek atau subjek berpola khusus yang dianalisis guna menghasilkan inferensi (Sugiono, 2013). Berdasarkan (Cresswell, 2014), populasi ialah sekumpulan individu dengan kesamaan ciri yang dijadikan landasan dalam pengumpulan data kajian. Subjek dalam studi ini merupakan semua penderita Gastritis. Adapun populasi penelitian mencakup total pasien yang mendatangi Puskesmas Lempake pada periode September yakni sejumlah 2.304 kunjungan.

2. Sampel

Sampel pada riset kuantitatif diartikan sebagai fragmen populasi yang diambil untuk dikaji supaya temuannya bisa digeneralisasikan pada keseluruhan populasi. (Cresswell, 2014) memaparkan bahwa sampel ialah bagian populasi yang ditentukan memakai metode khusus guna menjamin sifat keterwakilannya.

Rumus Slovin :

$$\frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{2.304}{1 + 2.304 (0,01)} = \frac{2.304}{1 + 23,04} = \frac{2.304}{24,04} = 96$$

Jumlah sampel untuk studi ini sejumlah 96 responden yang berkunjung ke Puskesmas Lempake dalam kurun waktu satu bulan.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang diterapkan dalam studi ini yakni *non-probability sampling* Lewat teknik *purposive sampling*. Metode tersebut merupakan teknik penetapan subjek berdasarkan kriteria atau pertimbangan spesifik yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Adapun penentuan responden pada riset ini berlandaskan pada syarat tertentu yang mencakup kriteria inklusi serta kriteria eksklusi, yakni:

- a. Kriteria Inklusi
 1. Pasien *Gastritis* yang tercatat dalam rekam medik
 2. Berusia 15-85 Tahun.
 3. Pernah mengalami kekambuhan *Gastritis* minimal 1 kali dalam 1 bulan terakhir.
 4. Pasien Puskesmas Lempake bersedia menjadi responden dan memberikan persetujuan.
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Pasien Puskesmas Lempake yang tidak memiliki keluhan *Gastritis*.
 2. Pasien Puskesmas Lempake yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah sarana yang dipakai guna menghimpun informasi supaya studi mampu terlaksana secara optimal (Polit, D. F., & Beck, 2012). Instrumen yang dipakai untuk penelitian ini adalah kuisioner yang memuat tentang identitas pasien seperti : nama, usia dan jenis kelamin. Selain itu, dalam lembar kuisioner juga memuat tentang gejala/faktor risiko yang di alami oleh responden.

E. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas Instrumen ialah estimasi serta observasi yang merujuk pada prinsip ketepatan alat ukur dalam menghimpun data, di mana instrumen wajib mampu mengukur parameter yang semestinya diukur. Maka, validitas lebih menitikberatkan pada aspek perangkat observasi (Nursalam, 2019).

Uji validitas memakai rumus *person product moment*, apa bila r hitung $>$ r tabel (0,361) sehingga instrument dinyatakan valid dan bila r di hitung $<$ dari r tabel (0,361) dinyatakan tidak valid (Polit, D. F., & Beck, 2012). Berdasarkan hasil uji validitas variabel kekambuhan *gastritis* terdapat 4 butir valid, variabel pengetahuan terdapat 6 butir valid dan variabel pola makan terdapat 7 butir valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah konsistensi temuan pengukuran atau observasi meskipun dilakukan pada fakta atau kondisi yang berbeda. Perangkat serta prosedur pengamatan secara simultan memiliki fungsi krusial dalam proses ini (Nursalam, 2019).

Parameter reliabilitas ditentukan melalui nilai *Cronbach's Alpha*. Temuan uji keandalan untuk angket repetisi gastritis menghasilkan angka

0,835, variabel wawasan sebesar 0,896, kebiasaan makan senilai 0,710, serta derajat tekanan mental menunjukkan skor *Cronbach's Alpha* 0,729.

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Adapun teknik pengolahan data yang diterapkan dalam riset ini ialah dibawah:

- a. Pemeriksaan data (*editing*), *editing* ditujukan supaya sebelum dikalkulasi, data telah tersusun dan teridentifikasi secara mendalam. Proses ini dikerjakan sebelum komputasi data. Data yang dihimpun dari rekaman angket ditelaah dan direvisi jika terdapat poin-poin yang keliru atau tidak pasti.
- b. Pemeriksaan kode (*coding*) penyematan kode pada tiap atribut dari masing-masing variabel yang diobservasi guna mengefisiensikan waktu ketika melakukan tabulasi dan telaah.
- c. Pemberian nilai (*scoring*) aktivitas ini dikerjakan untuk membubuhkan poin atau nilai respon dengan peringkat tertinggi hingga terendah dari angket yang diserahkan kepada responden.
- d. Tabulasi (*tabulating*) aktivitas ini dijalankan dengan cara memasukkan data yang telah didapat ke dalam matriks sesuai dengan variabel yang diobservasi.

2. Teknik Analisis Data

Data yang telah dihimpun lewat angket akan diproses menjadi dua jenis teknik analisis data, yakni:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ditujukan guna menjabarkan atau menggambarkan karakteristik dari tiap variabel riset. Pada studi ini, metode statistik univariat dipakai untuk mengidentifikasi variabel *independent* berupa derajat pengetahuan, pola makan, dan stres berlebih, serta variabel *dependent* yakni peristiwa relaps *gastritis* di Puskesmas Lempake.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan guna mengidentifikasi eksistensi korelasi antara variabel independent yang mencakup pengetahuan, derajat stres, serta pola makan dengan variabel dependent (kejadian kekambuhan *Gastritis*). Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel pada satu waktu pengamatan, dengan variabel bebas yaitu, pola makan, stress berlebih, tingkat pengetahuan serta variabel terikat yakni *Gastritis*. Pada studi ini memakai uji statistik *Chi-Square*.

- 1) Bila $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya termuat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan kejadian kekambuhan *Gastritis*.
- 2) Bila $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak termuat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan kejadian kekambuhan *Gastritis*.

Uji *chi-square* diterapkan guna mengidentifikasi korelasi variabel yang memiliki data kategorikal. Terdapat 3 persyaratan dalam pemanfaatan uji *chi-square* yakni:

- a) Tidak terdapat angka 0 pada tiap kolom matriks kontingensi.
- b) Jika format matriks kontingensi adalah (2x2), maka dilarang terdapat sel yang mempunyai nilai frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5
- c) Jika format matriks melebihi 2x2, contohnya 2x3, 3x3 dan seterusnya, maka diperkenankan terdapat nilai frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5, namun kuantitasnya tidak melampaui 20%.

Analisis data yang dipakai untuk studi ini yakni uji *chi square* dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) bermakna termuat hubungan pola makan dan tingkat stress berlebih dengan kejadian kekambuhan *Gastritis*.

G. Jadwal Penelitian

Uraian	2025-2026									
	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Pengajuan Judul										
Proses Pembimbingan										
Seminar Proposal										
Penelitian										
Seminar Hasil Penelitian										
Pendadaran										

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

H. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah batasan berdasarkan karakteristik yang diobservasi dari suatu hal yang dipaparkan tersebut, sehingga memberikan peluang bagi peneliti guna melangsungkan pengamatan atau evaluasi secara saksama terhadap sebuah objek fenomena. Adapun definisi operasional disusun demi keperluan presisi, komunikasi, serta *replication* (Nursalam, 2013).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
Variabel Terikat : Kekambuhan <i>Gastritis</i>	Munculnya kembali gejala atau kerusakan mukosa lambung setelah periode penyembuhan atau periode tanpa gejala (1 bulan terakhir)	Kuisisioner	- 1 = Tidak Kambuh - 2 = Kambuh Kriteria : 4-6 Tidak Kambuh 7-8 Kambuh Favorabel : Ya (2) Tidak (1) Unfavorabel :	Ordinal

			Ya (1) Tidak (2)	
Variabel Bebas : Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang faktor penyebab kekambuhan <i>Gastritis</i>	Kuisisioner	- 1 = Pengetahuan buruk - 2 = Pengetahuan cukup - 3 = Pengetahuan baik Kriteria : < 56% (4-6) : Pengetahuan buruk 56% - 75% (7-10) : Pengetahuan cukup 76% - 100% (11-14) : Pengetahuan baik Favorabel : Benar (2) Salah (1) Unfavorabel: Benar (1) Salah (2)	Ordinal
Variabel Bebas : Pola Makan	Perilaku dalam mengatur jadwal makan yang dapat memicu kekambuhan	Kuisisioner	- 1 = Pola Makan Tidak Baik - 2 = Pola Makan Baik Kriteria : 7-10 : Pola Makan Tidak Baik 11-14: Pola Makan Baik	Ordinal

			<p>Favorabel :</p> <p>Benar (2)</p> <p>Salah (1)</p> <p>Unfavorabel:</p> <p>Benar (1)</p> <p>Salah (2)</p> <p>(Restiana, 2019)</p>	
Variabel Bebas : Tingkat Stres	<p>Respons fisiologis dan non-spesifik dari organisme terhadap ekspektasi serta beban internal maupun eksternal. Derajat stres yang dievaluasi berlandaskan instrumen PSS-10</p>	Kuisisioner	<p>- 1 = Tidak Stres</p> <p>- 2 = Stres</p> <p>kriteria :</p> <p>0-30 : Tidak Stres</p> <p>31-40 : Stres</p> <p><i>Perceived Stress Scale (PSS – 10) :</i></p> <p>0 = Tidak Pernah</p> <p>1 = Jarang (1-2x)</p> <p>2 = Kadang – kadang (3-4x)</p> <p>3 = Cukup Sering (5-6x)</p> <p>4 = Sangat Sering (>6x)</p>	Ordinal

Tabel 3.2 Definisi Operasional

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

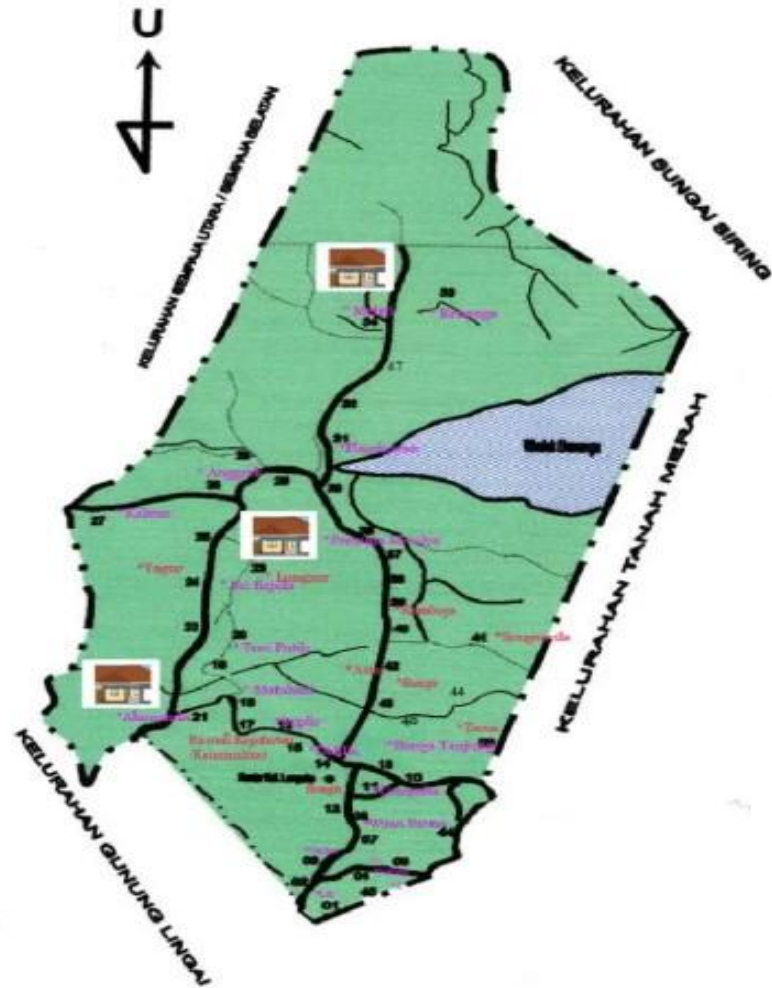
1. Latar Belakang Puskesmas Lempake

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu wadah yang dimanfaatkan untuk mengimplementasikan ikhtiar pelayanan kesehatan, baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau elemen masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang berikutnya disebut Puskesmas ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan jenjang pertama, dengan menitikberatkan pada tindakan promotif dan preventif di area operasionalnya (PERMENKES No. 43 Tahun 2019).

Profil kesehatan UPTD Puskesmas Lempake menyajikan representasi kondisi kesehatan dan pelayanan medis di area kerja UPTD Puskesmas Lempake yang memaparkan data serta informasi mengenai kesehatan serta parameter pendukung yang berimplikasi pada sektor kesehatan, seperti data demografi dan gambaran status kesehatan masyarakat di lingkup UPTD Puskesmas Lempake. UPTD Puskesmas Lempake merupakan fasilitas pelayanan kesehatan jenjang pertama yang bertempat di Kelurahan Lempake, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Puskesmas ini memiliki visi “Menjadi Puskesmas Berprestasi dengan Pelayanan Paripurna” dengan misi mengembangkan “Sumber Daya Kesehatan Secara Profesional, Menyelenggarakan Pelayanan Yang Bermutu Dan Berorientasi Pada Kepuasan Masyarakat, Serta Meningkatkan Peran Serta Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan”.

Wilayah kerja Puskesmas Lempake seluas 34,50 km² dengan jumlah penduduk lebih dari 21 ribu jiwa dan sekitar 5.762 kepala keluarga. Karakteristik wilayahnya merupakan kawasan transmigrasi dengan tingkat pendidikan dan mata pencaharian penduduk yang beragam. Puskesmas ini berstatus akreditasi paripurna

dan termasuk kategori puskesmas perkotaan dengan layanan non rawat inap, UGD, serta persalinan 24 jam.



Gambar 4.1 Peta Puskesmas Lempake

Adapun wilayah kerja Puskesmas Lempake meliputi seluruh kelurahan Lempake yaitu :

- Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Sungai Siring dan Kelurahan Budaya Pampang
- Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Tanah Merah

- Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Mugirejo dan Kelurahan Gunung Lingai
- Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Sempaja Utara dan Sempaja Timur

Dari sisi sarana kesehatan, wilayah kerja Puskesmas didukung oleh puskesmas induk, puskesmas pembantu, posyandu balita dan lansia, poskesdes, serta poskestren. Tenaga kesehatan berjumlah lebih dari 80 orang dengan mayoritas perawat dan bidan, serta didukung dokter umum, dokter gigi, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan, farmasi, hingga epidemiolog. Pembiayaan kesehatan berasal dari APBD Kota, Dana BOK, dan BLUD.

Dalam pelaksanaan program, Puskesmas Lempake menjalankan upaya kesehatan masyarakat (UKM) esensial seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta upaya kesehatan perseorangan (UKP) berupa pelayanan rawat jalan, gawat darurat, hingga home care. Berbagai capaian kinerja administrasi, UKM, dan UKP menjadi dasar evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, Puskesmas Lempake berperan penting dalam menaikkan derajat kesehatan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

a. Visi dan Misi Puskesmas Lempake

a. Visi Puskesmas Lempake

Puskesmas Lempake untuk melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut: “Menjadi Puskesmas Berprestasi dengan Pelayanan Paripurna”

b. Misi Puskesmas Lempake

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Lempake mempunyai misi sebagai berikut :

- 1) Mengoptimalisasi potensi sumber daya kesehatan secara ahli serta bertanggung gugat (*accountable*).

- 2) Mengimplementasikan layanan kesehatan yang berkualitas serta berfokus pada pemenuhan ekspektasi pelanggan.
 - 3) Mengakselerasi kualitas pelayanan kesehatan dengan mengintegrasikan partisipasi aktif dari elemen masyarakat.
- c. Moto Puskesmas
“Kesehatan Anda Kebanggaan Kami”

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

1. Karakteristik Responden

Berikut ini data hasil penelitian dari karakteristik responden dibawah :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdas Jenis Kelamin

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin		
Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	24	28,6%
Perempuan	60	71,4%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk pada tabel tersebut, dapat diidentifikasi bahwa mayoritas responden dalam riset ini memiliki jenis kelamin perempuan, yakni mencapai 60 individu (71,4%). Di sisi lain, responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 24 individu (28,6%). Data ini merepresentasikan bahwa sebagian besar partisipan yang berkontribusi dalam studi ini adalah perempuan, dengan rasio yang tergolong signifikan jika dikomparasikan dengan responden pria.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi Responden Berdasarkan Usia		
Usia	N	%
14-25	10	11,9%

26-35	3	3,9%
36-45	12	14,3%
46-55	9	10,7%
56-65	20	23,8%
66-75	16	19%
76-85	14	16,7%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk pada Tabel 4.2 di atas, hasil riset terhadap 84 responden memperlihatkan bahwa distribusi umur didominasi oleh kelompok usia 56–65 tahun, yakni sejumlah 20 individu (23,8%). Posisi berikutnya ditempati oleh rentang usia 66–75 tahun dengan jumlah 16 individu (19%), serta usia 76–85 tahun sejumlah 14 individu (16,7%). Di sisi lain, kategori usia 36–45 tahun berjumlah 12 individu (14,3%), usia 14–25 tahun sejumlah 10 individu (11,9%), dan usia 46–55 tahun sejumlah 9 individu (10,7%). Sementara itu, kuantitas responden paling minim ditemukan pada kelompok usia 26–35 tahun, yaitu hanya 3 individu (3,9%)..

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Terakhir	N	%
SD	26	31%
SMP/SLTP	26	31%
SMA/SLTA	18	21,4%
D3/D4	4	4,8%
S1/S2	7	8,3%
Tidak Sekolah	3	3,6%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk data pada Tabel 4.3, berdasarkan hasil penelitian terhadap 84 responden, distribusi tingkat pendidikan memperlihatkan bahwa kebanyakan responden berada pada tingkat pendidikan SD dan SMP/SLTP, masing-masing sejumlah 26 orang (31,0%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan SMA/SLTA berjumlah 18 orang (21,4%). Sementara itu, responden dengan pendidikan tinggi relatif lebih sedikit, yaitu D3/D4 sejumlah 4 orang (4,8%) dan S1/S2 sejumlah 7 orang (8,3%). Adapun responden yang tidak sekolah berjumlah 3 orang (3,6%).

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan		
Pekerjaan	N	%
Pelajar/Mahasiswa	11	13,1%
Wiraswasta/Pengusaha	7	8,3%
Ibu Rumah Tangga	44	52,4%
Dan Lain-lain	22	26,2%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk Tabel 4.4 di atas, berdasarkan hasil penelitian terhadap 84 responden, distribusi pekerjaan memperlihatkan bahwa kebanyakan responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yakni sejumlah 44 orang (52,4%). Selanjutnya, responden dengan kategori dan lain-lain berjumlah 22 orang (26,2%), yang dapat mencakup berbagai jenis pekerjaan informal maupun tidak tetap. Responden yang berstatus pelajar/mahasiswa sebanyak 11 orang (13,1%), sedangkan wiraswasta/pengusaha ialah kelompok dengan jumlah paling sedikit, yakni 7 orang (8,3%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat ialah metode statistik yang diterapkan guna menelaah satu variabel secara tunggal. Fokus utamanya ialah untuk menangkap karakteristik dari setiap variabel, layaknya distribusi, *measure of central tendency* (ukuran pemusatan), serta dispersinya. Analisis ini berfungsi sebagai tahapan fundamental untuk melakukan eksplorasi data demi memperoleh wawasan komprehensif sebelum melangkah ke analisis yang lebih rumit.

a. Kekambuhan *Gastritis*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake

Distribusi Frekuensi Kekambuhan <i>Gastritis</i>		
Kekambuhan <i>Gastritis</i>	N	%
Tidak Kambuh	70	83,3%
Kambuh	14	16,7%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk Tabel 4.5, memperlihatkan bahwa dari total 84 responden, kebanyakan responden bermuat pada kategori Tidak Kambuh yaitu sejumlah 70 orang (83,3%). Sementara itu, responden yang menjalani Kambuh berjumlah 14 orang (16,7%).

b. Pengetahuan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Puskesmas Lempake

Distribusi Frekuensi Pengetahuan		
Pengetahuan	N	%
Buruk	22	26,2%
Cukup	58	69%
Baik	4	4,8%

Total	84	100%
-------	----	------

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk Tabel 4.6, temuan analisis univariat pada variabel pengetahuan responden, diperoleh bahwa pada total 84 responden, mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yakni sejumlah 58 orang (69,0%). Melainkan responden untuk tingkat pengetahuan buruk sejumlah 22 orang (26,2%), dan hanya sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan baik yakni sejumlah 4 orang (4,8%).

c. Pola Makan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pola Makan Di Puskesmas Lempake

Pola Makan	Distribusi Frekuensi Pola Makan	
	N	%
Tidak Baik	33	39,3%
Baik	51	60,7%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk Tabel 4.7, mayoritas responden memiliki Pola Makan Sehat, yakni sejumlah 51 orang (60,7%). Melainkan responden untuk Pola Makan Tidak Sehat sejumlah 33 orang (39,3%).

d. Tingkat Stres

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Di Puskesmas Lempake

Stres	Distribusi Frekuensi Tingkat Stres	
	N	%
Tidak Stres	80	95,2%
Stres	4	4,8%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk Tabel 4.8, memperlihatkan bahwa 42amper seluruh responden bermuat pada kategori Tidak Stres, yakni sejumlah 80 orang (95,2%). Melainkan responden yang tergolong mengalami Stres hanya sejumlah 4 orang (4,8%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026.

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Variabel	Kekambuhan <i>Gastritis</i>				Frekuensi	%	Nilai <i>p</i>
	Ya (N)	%	Tidak (N)	%			
Buruk	8	9,5%	14	16,7%	22	26,2%	0,013
Cukup	6	7,1%	52	61,9%	58	69,0%	
Baik	0	0,0%	4	4,8%	4	4,8%	
Jumlah	14	16,7%	70	83,3%	84	100%	

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk temuan studi yang disajikan pada Tabel 4.9 mengenai hubungan pengetahuan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake tahun 2026, terketahui bahwa kebanyakan responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori Cukup, yakni sejumlah 58 orang (69,0%). Secara proporsional, data menunjukkan kecenderungan bahwa kian rendah tingkat pengetahuan responden, maka kian tinggi risiko terjadinya kekambuhan. Hal ini terlihat pada kelompok dengan pengetahuan Baik, di mana seluruh responden (4 orang) tidak mengalami kekambuhan (0,0%). Sebaliknya, pada kelompok dengan pengetahuan Buruk, terdapat 8 responden (9,5%) yang mengalami kekambuhan, yang secara persentase lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya.

Hasil memakai uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P Value* = 0,013. Mengingat nilai tersebut lebih kecil pada standar signifikansi $\alpha = 0,05$, maka akan tersimpulkan

bahwa termuat pada yang signifikan pada tingkat pengetahuan untuk kejadian kekambuhan *Gastritis* di wilayah kerja Puskesmas Lempake.

b. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026

Tabel 4.10 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Variabel	Kekambuhan <i>Gastritis</i>				Total	%	Nilai <i>p</i>
	Ya (N)	%	Tidak (N)	%			
Tidak Baik	12	14,3%	26	31,0%	38	45,2%	0,002
Baik	2	2,4%	44	52,4%	46	54,8%	
Jumlah	14	16,7%	70	83,3%	84	100%	

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk temun penelitian pada Tabel 4.9, memperlihatkan bahwa dari 84 responden, termuat perbedaan yang signifikan pada angka kekambuhan *Gastritis* ditinjau dari pola makan. Responden untuk Pola Makan Sehat mayoritas tidak menjalani kekambuhan, yakni sejumlah 44 orang (52,4%). Sebaliknya, pada responden untuk Pola Makan Tidak Sehat, angka kekambuhan jauh lebih tinggi yaitu sebanyak 12 orang (14,3%) dibandingkan kelompok pola makan sehat yang hanya 2 orang (2,4%).

Merujuk temuan analisis bivariat memakai uji *Chi-Square* dimana memperoleh nilai *P value* = 0,001. Karena nilai $p < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak serta hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini menetapkan bahwa termuat hubungan yang signifikan pada pola makan untuk kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake Tahun 2026. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* pada Puskesmas Lempake Tahun 2026.

c. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026

Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Kekambuhan Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Variabel	Kekambuhan <i>Gastritis</i>				Total	%	<i>P Value</i>
	Ya (N)	%	Tidak (N)	%			
Tidak Stres	13	15,5%	67	79,9%	80	95,2%	0,525
Stres	1	1,2%	3	4,3%	4	4,8%	
Jumlah	14	15,7%	70	83,3%	84	100%	

Sumber : Data Primer 2026

Merujuk Tabel 4.10, terlihat bahwa dari total 84 responden, mayoritas responden bermuat pada kategori Tidak Stres sebanyak 80 orang (95,2%), sedangkan yang mengalami Stres hanya berjumlah 4 orang (4,8%). Dari kelompok yang mengalami stres, terdapat 1 orang (1,2%) yang mengalami kekambuhan *Gastritis*. Sementara itu, pada kelompok yang tidak stres, terdapat 13 orang (15,5%) yang tetap mengalami kekambuhan. Hal ini menunjukkan bahwa secara deskriptif, angka kekambuhan justru lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak stres dalam penelitian ini.

Merujuk temuan analisis bivariat memakai uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat, maka dijalankan uji alternatif dengan memakai *Fisher's Exact*, hasil memperlihatkan nilai *P Value* sebesar 0,525. Nilai signifikansi biasanya ditetapkan pada $\alpha = 0,05$, karena *P Value* (0,525) > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat stres untuk kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake pada penelitian ini.

4. Pembahasan

Berdasarkan dari temuan penelitian, maka dijalankan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan untuk kejadian kekambuhan *Gastritis* di Puskesmas Lempake Tahun 2026 diperoleh sebagai berikut :

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan untuk kejadian kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lempake tahun 2026. Secara proporsional, responden untuk tingkat pengetahuan yang lebih rendah mempunyai kecenderungan mengalami kekambuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik. Bahkan pada kelompok responden dengan pengetahuan baik tidak ditemukan kejadian kekambuhan gastritis. Temuan ini memperlihatkan bahwa pengetahuan ialah salah satu faktor krusial untuk upaya pencegahan kekambuhan penyakit gastritis.

Hasil studi ini sejalan untuk kajian yang dijalankan oleh (Parida et al., 2024) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pada tingkat pengetahuan untuk kejadian kekambuhan gastritis dengan nilai *p value* sejumlah 0,034. Hasil tersebut memperkuat bahwa individu yang mempunyai pengetahuan lebih baik terkait penyebab, gejala, serta pencegahan gastritis cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghindari faktor risiko yang dapat memicu kekambuhan penyakit.

Secara teoritis, pengetahuan ialah faktor krusial yang berdampak terbentuknya perilaku kesehatan. Sesuai (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan ialah domain kognitif yang sangat berperan untuk membentuk tindakan individu. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai suatu penyakit akan lebih mudah memahami faktor penyebab dan cara pencegahannya sehingga dapat menerapkan perilaku hidup sehat untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit atau kekambuhan. Dalam konteks gastritis, pengetahuan mengenai pola makan yang teratur, penghindaran makanan yang mengiritasi lambung, serta kepatuhan terhadap pengobatan menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan lambung.

Namun demikian, temuan studi ini juga memperlihatkan bahwa pengetahuan yang cukup tidak selalu menjamin seseorang terhindar dari kekambuhan gastritis. Hal ini dapat dijelaskan karena pengetahuan tidak secara otomatis diwujudkan dalam tindakan nyata tanpa adanya faktor pendukung lain seperti sikap, motivasi, kebiasaan,

serta dukungan lingkungan. Studi yang dijalankan oleh (Rosiani et al., 2020) juga menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan harus disertai dengan perubahan perilaku agar akan memuat dampak yang optimal terhadap pencegahan penyakit. Dalam studi ini, beberapa responden yang memiliki pengetahuan cukup masih mengalami kekambuhan karena belum mampu menerapkan perilaku sehat secara konsisten, seperti menjaga keteraturan pola makan, menghindari makanan iritatif, serta mematuhi anjuran pengobatan.

Selain itu, menurut Suharsimi Arikunto tingkat pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan menjadi kategori baik, cukup, dan kurang. Individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas terhadap penyebab dan pencegahan penyakit, sehingga lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan. Hal ini terlihat dalam hasil penelitian di mana kelompok responden dengan pengetahuan buruk menunjukkan angka kekambuhan gastritis yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya. Keterbatasan pemahaman mengenai pola makan sehat, tradisi menunda waktu makan, serta konsumsi asupan yang mampu memicu iritasi lambung seperti hidangan pedas, masam, dan mengandung kafein dapat memperparah kondisi gastrik serta meningkatkan risiko relaps.

Berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang memperlihatkan hubungan yang sangat kuat pada pengetahuan untuk kejadian gastritis, untuk studi ini masih ditemukan responden untuk pengetahuan cukup yang tetap mengalami kekambuhan. Kondisi tersebut akan terpengaruhi oleh berbagai faktor lain misalnya kebiasaan makan yang tidak teratur, tingkat stres, serta aktivitas sehari-hari yang padat sehingga responden sulit menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten.

Merujuk temuan studi tersebut, akan tersimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan kekambuhan gastritis. Namun demikian, pengetahuan saja tidak cukup tanpa diikuti dengan perubahan perilaku yang konsisten. Oleh sebab itu, diperlukan upaya edukasi kesehatan yang berkelanjutan lewat kegiatan penyuluhan, konseling, serta pemberian informasi kesehatan kepada

masyarakat agar pengetahuan yang dimiliki akan dipakai dalam kehidupan keseharian sehingga risiko kekambuhan gastritis dapat diminimalkan.

b. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Berdasarkan temuan analisis bivariat, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan untuk kejadian kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lempake tahun 2026. Dari 84 responden yang diteliti, terlihat adanya perbedaan yang cukup jelas antara responden untuk pola makan baik dan tidak baik terhadap kejadian kekambuhan gastritis. Responden yang memiliki pola makan tidak baik dan mengalami kekambuhan sejumlah 12 orang (14,3%), melainkan yang tidak menjalani kekambuhan sejumlah 26 orang (31,0%). Sebaliknya, pada responden yang mempunyai pola makan baik hanya terdapat 2 orang (2,4%) yang menjalani kekambuhan, sementara sebagian besar yaitu 44 orang (52,4%) tidak mengalami kekambuhan. Hasil ini menunjukkan bahwa responden untuk pola makan yang tidak baik mempunyai kecenderungan lebih tinggi guna menjalani kekambuhan gastritis dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan baik.

Secara teoritis, pola makan yang tidak teratur mampu memicu anomali pada saluran digestif, terutama organ lambung. Kebiasaan diet yang buruk semisal berulang kali menunda atau mengabaikan jadwal makan bakal mengakibatkan lambung dalam keadaan hampa pada durasi panjang, sementara sekresi cairan asam terus berjalan hingga berisiko melukai dinding lambung. Di samping itu, asupan nutrisi yang bersifat provokatif seperti hidangan pedas, masam, berminyak, serta asupan berkafein turut memperparah status lambung dan menstimulasi repetisi gejala gastritis. Merujuk pada (Almatsier, 2009), pola makan yang berkualitas dicirikan oleh kedisiplinan jadwal konsumsi, proporsi jenis asupan yang seimbang, serta seleksi bahan makanan yang tidak memicu peradangan pada sistem pencernaan manusia.

Temuan studi ini konsisten dengan riset yang dikerjakan oleh (Print et al., 2025) yang membuktikan eksistensi korelasi bermakna antara perilaku makan dengan

fenomena gastritis lewat angka *p-value* 0,000. Kajian itu menegaskan bahwa seseorang dengan ritme makan yang berantakan, seperti kerap menunda jadwal konsumsi atau menyantap hidangan pemicu iritasi, mempunyai probabilitas lebih besar terkena gangguan pencernaan daripada individu yang menerapkan jadwal makan disiplin.

Melainkan pola makan juga merupakan bagian dari perilaku kesehatan individu. Menurut (Notoatmodjo, 2014), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, serta kebiasaan yang terbentuk dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan makan yang tidak teratur dapat akan jadi faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan, termasuk penyakit pada sistem pencernaan seperti gastritis. Oleh karena itu, perubahan perilaku dalam menjaga pola makan yang teratur merupakan salah satu langkah penting untuk pencegahan kekambuhan gastritis.

Meskipun demikian, gastritis merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial. Kekambuhan gastritis tidak hanya terpengaruhi pada pola makan semata, tetapi juga dapat dipicu pada berbagai faktor lain misalnya tingkat stres, kebiasaan konsumsi obat tertentu, serta tingkat pengetahuan individu mengenai pengelolaan kesehatan. Dalam studi ini, sebagian responden yang mempunyai pola makan baik masih ditemukan mengalami kekambuhan, meskipun jumlahnya relatif sedikit. Hal ini memperlihatkan bahwa faktor lain pada luar pola makan juga dapat berperan dalam memicu kekambuhan gastritis.

Merujuk temuan studi tersebut, akan trsimpulkan bahwa pola makan mempunyai peran yang penting untuk memengaruhi kejadian kekambuhan gastritis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kekambuhan gastritis pada wilayah kerja Puskesmas Lempake perlu difokuskan pada peningkatan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola makan yang teratur serta menghindari konsumsi makanan yang dapat mengiritasi lambung sebagai bagian dari penerapan perilaku hidup sehat.

c. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Kekambuhan *Gastritis* Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Berdasarkan hasil analisis bivariat, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Lempake tahun 2026. Dari total 84 responden yang diteliti, kebanyakan responden bermuat pada kategori tidak stres yaitu sebanyak 80 orang (95,2%), sedangkan responden yang mengalami stres hanya berjumlah 4 orang (4,8%). Pada kelompok responden yang menjalani stres terdapat 1 orang (1,2%) yang menjalani kekambuhan gastritis, melainkan pada kelompok yang tidak stres terdapat 13 orang (15,5%) yang tetap mengalami kekambuhan.

Hasil studi ini sejalan untuk kajian yang dijalankan oleh (Anshari Nurcholish & Supriyanto, 2019) di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda yang memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara stres untuk kejadian gastritis dengan nilai *p-value* sebesar 0,861. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa stres bukan ialah faktor utama yang berdampak terjadinya gangguan lambung pada responden yang diteliti.

Secara teoritis, stres ialah respon tubuh terhadap tekanan atau tuntutan yang berasal dari lingkungan. Menurut teori stres yang dipaparkan oleh Hans Selye, stres dapat memicu perubahan fisiologis dalam tubuh melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Peningkatan produksi asam lambung tersebut dalam situasi spesifik mampu memicu iritasi pada mukosa lambung serta menstimulasi timbulnya disfungsi digestif layaknya *gastritis*. Namun demikian, respon terhadap stres pada setiap individu dapat berbeda-beda tergantung pada kemampuan individu dalam melakukan adaptasi atau mekanisme koping terhadap tekanan yang dihadapi.

Meskipun secara teoritis stres memiliki hubungan dengan gangguan lambung, temuan studi ini memperlihatkan bahwa hubungan tersebut tidak tampak secara signifikan pada responden penelitian. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh aspek metodologis serta karakteristik responden yang diteliti. Dalam penelitian ini, proporsi responden yang mengalami stres relatif sangat kecil, yaitu hanya 4 orang dari total 84

responden (4,8%). Proporsi yang tidak seimbang antara kelompok responden yang menjalani stres dan yang tidak menjalani stres menyebabkan variasi data menjadi terbatas sehingga secara statistik hubungan antara variabel sulit untuk terdeteksi secara bermakna. Ketidakseimbangan distribusi sampel tersebut dapat menurunkan kekuatan analisis statistik (*statistical power*), sehingga pengaruh stres terhadap kekambuhan gastritis tidak terlihat signifikan meskipun secara teoritis hubungan tersebut dimungkinkan terjadi.

Selain faktor distribusi responden, kekambuhan gastritis pada dasarnya merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial. Artinya, kekambuhan penyakit ini tidak hanya terpengaruhi pada faktor psikologis seperti stres, melainkan juga oleh berbagai faktor perilaku dan biologis lainnya, seperti pola makan yang tidak tertata, konsumsi makanan yang bersifat iritatif, penggunaan obat anti-inflamasi non steroid (OAINS), kebiasaan merokok, serta infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Apabila faktor-faktor tersebut lebih dominan dalam kehidupan sehari-hari responden, maka kontribusi faktor stres terhadap kekambuhan gastritis dapat menjadi relatif lebih kecil sehingga tidak terlihat signifikan dalam analisis statistik.

Dari sudut pandang psikologis, pengaruh stres terhadap kesehatan juga dipengaruhi oleh bagaimana individu menilai dan mengelola tekanan yang dialami. Menurut (Lazarus & Folkman, 1984) dalam teori *transactional model of stress*, dampak stres terhadap kondisi kesehatan tidak hanya ditetapkan oleh adanya stresor, melainkan juga pada proses penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) serta kemampuan individu dalam menerapkan mekanisme koping. Individu yang memiliki strategi koping yang adaptif, seperti kemampuan mengelola emosi, dukungan sosial yang memadai, serta kemampuan beradaptasi terhadap tekanan kehidupan, cenderung mampu mengendalikan dampak fisiologis dari stres. Kondisi tersebut memungkinkan stres yang dialami tidak berkembang menjadi gangguan fisik yang signifikan, termasuk gangguan pada sistem pencernaan.

Selain itu, tingkat stres yang dialami responden dalam penelitian ini kemungkinan berada pada kategori stres ringan atau bersifat sementara (*acute stress*).

Secara fisiologis, stres yang berlangsung dalam jangka waktu singkat umumnya masih dapat diatasi oleh mekanisme adaptasi tubuh melalui regulasi sistem saraf dan hormonal. Peningkatan produksi asam lambung yang akan memicu iritasi mukosa lambung biasanya lebih sering terjadi pada kondisi stres yang berlangsung secara kronis (*chronic stress*). Oleh karena itu, apabila stres yang dialami responden bersifat sementara, tubuh masih mampu melakukan proses adaptasi sehingga tidak sampai menimbulkan kerusakan mukosa lambung ataupun memicu kekambuhan gastritis.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukannya hubungan antara stres dengan kekambuhan gastritis dalam studi ini tidak serta-merta meniadakan teori yang menegaskan bahwa stres akan berdampak kesehatan lambung. Hasil studi ini lebih memperlihatkan bahwa dalam konteks responden pada wilayah kerja Puskesmas Lempake, faktor stres bukan merupakan faktor risiko utama yang berperan dalam memicu kekambuhan gastritis. Kemungkinan terdapat faktor lain yang lebih dominan, khususnya faktor perilaku seperti pola makan dan gaya hidup, yang memberikan kontribusi lebih besar terkait terjadinya kekambuhan gastritis pada responden yang diteliti.

Dalam studi ini, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan pada stres untuk kejadian kekambuhan gastritis kemungkinan disebabkan oleh jumlah responden yang menjalani stres relatif sangat sedikit, yaitu hanya 4,8% dari total responden. Distribusi data yang tidak merata tersebut dapat mempengaruhi hasil analisis statistik sehingga hubungan antara stres dan kekambuhan gastritis tidak terlihat secara signifikan. Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa kebanyakan responden memiliki kemampuan coping yang baik dalam menghadapi tekanan kehidupan sehari-hari sehingga stres yang dialami tidak sampai menimbulkan dampak fisiologis yang signifikan terhadap kesehatan lambung.

Selain faktor stres, kekambuhan gastritis juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang bersifat multifaktorial, misalnya pola makan yang tidak tertata, kebiasaan konsumsi makanan yang bersifat iritatif, serta tingkat pengetahuan individu mengenai pengelolaan kesehatan lambung. Dalam penelitian ini, faktor pola makan dan

pengetahuan kemungkinan mempunyai pengaruh yang lebih dominan terkait kejadian kekambuhan gastritis dibandingkan dengan faktor psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut akan tersimpulkan bahwa stres tidak memiliki hubungan yang signifikan untuk kejadian kekambuhan gastritis pada responden di wilayah kerja Puskesmas Lempake tahun 2026. Oleh karena itu, upaya pencegahan kekambuhan gastritis pada wilayah tersebut lebih perlu difokuskan pada pengendalian faktor risiko yang lebih dominan seperti pengaturan pola makan yang teratur serta peningkatan edukasi kesehatan untuk masyarakat terkait pentingnya menjaga kesehatan lambung sebagai bagian dari perilaku hidup sehat.

5. Keterbatasan Peneliti

Berdasarkan pengalaman yang didapatkan peneliti selama proses penelitian berlangsung di antaranya yaitu :

1. Jumlah sampel untuk studi ini direncanakan sejumlah 96 responden, namun pada pelaksanaannya hanya diperoleh 84 responden yang memenuhi syarat inklusi. Hal ini dikarenakan pada beberapa kendala di lapangan, misalnya keterbatasan responden yang bersedia berpartisipasi, nomor kontak pada data rekam medis yang tidak aktif atau tidak dapat dihubungi, serta adanya responden yang menolak atau tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.
2. Pertanyaan pada kuisisioner pola makan nomor 3 dan 6 berpotensi bias karena bersifat subjektif dan mengarah pada opini, bahkan cenderung menggiring jawaban, sehingga responden bisa menjawab berdasarkan persepsi umum, bukan perilaku sebenarnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Termuat hubungan yang signifikan antara pengetahuan untuk kejadian kekambuhan *Gastritis* di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.
2. Termuat hubungan yang signifikan antara pola makan untuk kejadian kekambuhan *Gastritis* di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.
3. Tidak termuat hubungan yang signifikan antara tingkat stres untuk kejadian kekambuhan *Gastritis* di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

B. Saran

1. Bagi Fakultas

Diharapkan hasil studi ini akan menjadi bahan referensi dan tambahan literatur bagi mahasiswa dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya pada bidang kesehatan lingkungan dan pencegahan penyakit tidak menular seperti *Gastritis*.

2. Bagi Puskesmas Lempake

Diharapkan pihak Puskesmas Lempake dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai pencegahan kekambuhan *Gastritis*, terutama terkait peningkatan pengetahuan masyarakat, penerapan pola makan yang teratur, serta pengelolaan stres.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan akan mempertimbangkan strategi pengambilan responden yang lebih efektif. Berdasarkan pengalaman penelitian ini, terdapat kendala dalam menghubungi dan memperoleh responden, sehingga disarankan untuk menggunakan metode yang lebih variatif seperti kombinasi pengambilan data langsung di fasilitas kesehatan dan pemanfaatan data rekam medis yang disertai kontak aktif yang valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andari, D. (2022). Penyuluhan Cara Mencegah Obesitas Pada Remaja Dengan Pola Makan Yang Sehat. *Jurnal Abdimas Adpi Sains Dan Teknologi*.
- Anshari Nurcholish, S., & Supriyanto. (2019). *Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019*. 140–145.
- Ariestya, E., Perlisa, I., Siaputra, H., & Emmiati, A. (2015). Studi Deskriptif Perilaku Makan Mahasiswa Universitas Kristen Petra Surabaya. *Jurnal Hospitality Dan Manajemen Jasa*, 3.
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*.
- Cresswell, J. W. (2014). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches. In *Handbook for Designing and Conduction Clinical and Translational Research*.
- Darmawan, D. (2019). profil kesehatan Indonesia 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Diliyana, Yudha Fika, and Y. U. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Journal of Nursing Care and Biomoleculer*, 5(1).
- Eka, N. (2020). *Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa SMU Muhammadiyah Masaran*.
- Lazarus, S. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). Pengaruh Pola Makan dan Merokok Terhadap Kejadian Gastritis Pada Lansia. *E-Jurnal Keperawatan*.
- Ningsi, S. A., Suhadi, & Hikmawati, Z. (2024). Hubungan Pengetahuan, Pola Makan, dan Stres dengan Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2023. *Jurnal Wins (Wawasan Promosi Kesehatan)*, 5(3), 131–136.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
- Nursalam. (2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.

- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Oktaviani. (2022). *No Title*.
- Parida, U., Syaefudin, A., & Gunawan, I. F. (2024). *Hubungan Pengetahuan Pasien Gastritis dengan Kekambuhan Gastritis di Rumah Sakit Medika Lestari*. 2, 46–52.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles And Methods*.
- Print, I., Online, I., Septiana, A., Andora, N., & Erwin, T. (2025). *Faktor-faktor yang memengaruhi kekambuhan gastritis*. 5(2), 121–131.
- Putri, S. W. M. (2020). *Perbedaan Identifikasi Sel Goblet Pada Mukosa Lambung Tikus Gastritis Dengan Menggunakan Perwarnaan Periodic Acid Schiff (Pas) dan Hematoxylin Eosin (He)*.
- Restiana, D. E. (2019). *HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA KELAS X DI MA WALISONGO KECAMATAN KEBONSARI KABUPATEN MADIUN TAHUN 2019*. 100.
- Rosiani, N., Bayhakki, & Indra Lisa, R. (2020). *Al-Asalmiya Nursing. HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GASTRITIS DENGAN MOTIVASI UNTUK MENCEGAH KEKAMBUHAN GASTRITIS*, 9, 10–18.
- Rukman, L. (2018). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis Sman I Ngaglik*.
- Saadah, H. D. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Mahasiswa Akper Pemkab Ngawi Hamidatus Dariz Saadah Relationship To Diet With Gastritis Recurance Student Of Akper Pemkab Ngawi*. 5(1).
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*.
- Syafi, M & Andriani, D. (2019). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1 Edisi Mei-Oktober 2019).
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). *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>

- Yani, L. E. (2022). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stress dengan Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 3(2), 120–128.
- Yusfar & Arianti. (2019). Hubungan Faktor Resiko Gastritis Dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa-siswi Sma Dan Smk. *Healthy Journal*, 7.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Samarinda, 27 Januari 2026

Nomor : 513/FKM-UWGM /A/II/2026

Lamp. : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Lempake

Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Lempake.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Adinda Paskasia

NPM : 2213201082

Peminatan : Epidemiologi

Judul Karya Ilmiah : **"Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan Gastritis di Puskesmas Lempake Tahun 2026"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 813 3187 2973

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i>	Kampus Biru UWGM
Fax : (0541) 736572		Gedung C Lantai 1 FKM
Email : fkm@uwgm.ac.id		Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Website : fkm.uwgm.ac.id		Samarinda, 75119

Lampiran 2 Surat Jawaban Izin



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LEMPAKE

Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota Samarinda,
Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620

laman: <https://pkm-lempake.samarindakota.go.id>

pos-el: Puskesmaslempake@kalsabwa.com

Samarinda, 04 Februari 2026

Nomor : 800 /037 /100.02/007
Lampiran : -
Perihal : Penerimaan Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
di-
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat pengantar dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Perihal Permohonan ijin penelitian Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 513/FKM-UWGM/A/1/2026 berikut ini Nama – nama:

1. Nama : Adinda Paskasia
NIM : 2213201082
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan gastritis di Puskesmas Lempake tahun 2026.


Dengan ini kami menyampaikan bahwa kami dari UPTD Puskesmas Lempake bersedia Menerima Ijin Penelitian mahasiswa/i yang melaksanakan di Puskesmas Lempake .

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Lempake

dr. Misbahuddin Hasan
Pembina / IVA
NIP 197104102010011012

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LEMPAKE
 Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota Samarinda,
 Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620
 laman:<https://pkm-lempake.samarindakota.go.id> pos-el : Puskesmaslempake@yahoo.com

Samarinda, 18 Februari 2026

Nomor : 400.3.12.2.1 /046/100.02/007
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian


Kepada Yth,
 Ketua Kesehatan Masyarakat
 Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
 di-
 Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan adanya surat Izin Penelitian dan Permintaan Data dari Ketua Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor : 513/FKM-UWGM/A/II/2026 atas nama:

1. Nama : Adinda Paskasia
 NIM : 2213201082
 Judul : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan Gastritis di Puskesmas Lempake Tahun 2026.



Dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa/i tersebut telah melaksanakan tugas Penelitian/Pengambilan data di Puskesmas Lempake untuk keperluan menyelesaikan tugas Penelitian.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Lempake
dr. Misbahuddin Hasan
 Pembina / IV a
 NIP 19710410 201001 1012

Lampiran 4 Surat Izin Uji Validitas dan Reabilitas

	<p>UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023</p>
Samarinda, 15 Desember 2025	
<p>Nomor : 393/FKM-UWGM/A/XII/2025 Lamp. : - Perihal : <u><i>Pemohonan Izin Uji Validitas</i></u></p>	
<p>Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring Di - <u>Samarinda</u></p>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan uji validitas kuesioner. Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :</p> <p>Nama : Adinda Paskasia NPM : 2213201082 Peminatan : Epidemiologi Judul Karya Ilmiah : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Lempake Tahun 2025</p>	
<p>Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.</p>	
<p>Ketua Program Studi</p>   <p>Istianto, SKM.,M.Kes NIK. 2010.085.116</p>	
<p>Contact Person: +62 813-3187-1973</p> <p><u>Tembusan:</u></p> <p>1. Arsip</p>	
<p>Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id</p>	<p>Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119</p>

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Lampiran 5 Surat Selesai Uji Validitas dan Reabilitas



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENGKURING

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119

<https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id> Pos-el: puskesmas_bengkuring@yahoo.com

Samarinda, 18 Februari 2026

Nomor : 400.7/ 75 /100.02.002

Perihal : Selesai Uji Validasi

Kepada Yth.

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Cq. Fakultas Kesehatan Masyarakat

di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 393/FKM-UWGMA/A/XII/2025 tanggal 15 Desember 2025 perihal Permohonan Izin Uji Validitas, maka dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah melakukan uji Validitas pada tanggal 12 s/d 18 Desember 2025 di UPTD Puskesmas Bengkuring. Adapun nama mahasiswa :

Nama : Adinda Paskasia

NPM : 2213201082

Peminatan : Epidemiologi

Judul Karya Ilmiah : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Bengkuring Tahun 2025"

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Anto Satrio UPTD Puskesmas Bengkuring



Sukarti, S.Sos
 NIP. 19680811 199212 2 004

Lampiran 6 Kuisisioner

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM
PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya (inisial) yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi responden penelitian yang berjudul:

**Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan *Gastritis* Di
Puskesmas Lempake Tahun 2026.**

Yang dilakukan oleh:

Nama : Adinda Paskasia

NPM : 2213201082

Status : Mahasiswa Program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya
Gama Mahakam Samarinda

Saya akan memberikan informasi yang sejujurnya sesuai dengan kondisi saya, sesuai kebutuhan penelitian tersebut dan saya telah diberi penjelasan bahwa pernyataan ataupun hasil yang didapatkan bersifat sukarela tanpa paksaan serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Samarinda, 2026

Responden

()

KUISIONER

1. Data diri :
2. Nama :
3. Jenis Kelamin : () Laki Laki () Perempuan
4. Usia : () 15-20 Tahun
() 21-25 Tahun
() 26-30 Tahun
() 31-40 Tahun
() > 40 Tahun
5. Pendidikan Terakhir :
() SD () D3/D4
() SMP/SLTP () S1/S2
() SMA/SLTA () Tidak Sekolah
6. Status Pekerjaan :
() Pelajar/Mahasiswa
() Wiraswasta/Pengusaha
() Ibu Rumah Tangga
() Dan Lain-lain

KUISIONER KEKAMBUHAN *GASTRITIS*

Petunjuk :

Pertanyaan – pertanyaan berikut berhubungan dengan kekambuhan penyakit *Gastritis* pada penderita, jawablah dengan memberi tanda (√) pada kotak pilihan anda.

1. Dalam 1 bulan terakhir apakah penyakit *Gastritis* anda pernah kambuh dan berapa kali anda mengalami kekambuhan tersebut ?
 Ya,
 Tidak
2. Apakah saat terjadi kekambuhan, anda merasakan nyeri pada bagian ulu hati ?
 Ya
 Tidak
3. Apakah anda merasakan mual atau muntah saat terjadi kekambuhan ?
 Ya
 Tidak
4. Apakah anda mengalami kembung dan nafsu makan menurun saat terjadi kekambuhan ?
 Ya
 Tidak

KUISIONER PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Kekambuhan <i>Gastritis</i> adalah kembalinya peradangan pada lambung setelah sebelumnya gejala sempat merada.		
2	Jika gejala <i>Gastritis</i> sudah hilang, pasien boleh bebas makan pedas dan asam tanpa batas.		
3	Stres prikis atau pikiran yang terlalu berat dapat meningkatkan asam lambung dan memicu kekambuhan.		
4	Berhenti merokok merupakan salah satu cara efektif mencegah <i>Gastritis</i> datang kembali.		
5	Mengonsumsi obat pereda nyeri (seperti aspirin atau ibuprofen) dalam jangka panjang tanpa resep dokter aman bagi penderita <i>Gastritis</i> .		
6	Meminum alkohol secara rutin tidak berpengaruh pada frekuensi kekambuhan <i>Gastritis</i> .		

KUISIONER POLA MAKAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda makan 3x dalam sehari ?		
2.	Apakah pola makan (sarapan, makan siang, makan malam) anda berjalan secara teratur ?		
3.	Apakah sarapan pagi berpengaruh pada aktifitas anda dipagi hari ?		
4.	Apakah anda sering merasa lemas jika tidak sarapan pagi ?		
5.	Apakah anda selalu makan siang pada saat jam 12:00 s/d 13:00 ?		
6.	Apakah makan siang sebelum atau sesudah bekerja/pulang sekolah merupakan hal yang penting ?		
7.	Apakah anda makan malam pada saat jam 18:00 s/d 19:00 ?		

KUISIONER STRES

Preceived Stress Scale (PSS-10)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah sesuai petunjuk pengisian, berdasarkan rasa atau keadaan batin Anda selama sebulan terakhir!

Keterangan :

0 = Tidak Pernah

1 = Hampir Tidak Pernah (1-2 kali)

2 = Kadang – kadang (3-4 kali)

3 = Cukup Sering (5-6 kali)

4 = Sangat Sering (>6 kali)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Seberapa sering Anda merasa kecewa karena sesuatu yang terjadi diluar harapan Anda ?					
2	Seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal yang Anda anggap penting dalam hidup Anda ?					
3	Seberapa sering Anda merasa sangat gelisah ?					
4	Seberapa sering Anda merasa yakin dengan kemampuan Anda dalam menangani masalahmasalah pribadi Anda ?					
5	Seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatu berjalan sesuai dengan keinginan Anda ?					

6	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan ?					
7	Seberapa sering Anda mampu mengendalikan rasa mudah terdinggung dalam kehidupan Anda?					
8	Seperapa sering Anda merasa senang dengan segala hal yang Anda lakukan ?					
9	Seberapa sering Anda merasa marah karena sesuatu yang terjadi diluar kendali Anda ?					
10	Seberapa sering Anda mengalami banyak kesulitan sehingga Anda tidak mampu mengatasinya ?					

Lampiran 7 Master Data

IDENTITAS RESPONDEN					Kekambuhan Gastritis						
Nama	J.Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan	P1 Gastritis	P2 Gastritis	P3 Gastritis	P4 Gastritis	Total	Kategori	Kode
M	Perempuan	46	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
P	Laki-laki	50	SD	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
DW	Perempuan	50	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	65	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
H	Perempuan	43	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
M	Laki-laki	40	SMA/SLTA	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
NF	Perempuan	32	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
H	Perempuan	42	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
R	Perempuan	31	SD	Wiraswasta/Pengusaha	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
SJ	Perempuan	47	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	70	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
D	Perempuan	55	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Laki-laki	69	SD	Wiraswasta/Pengusaha	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
PA	Perempuan	34	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	66	SMP/SLTP	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Laki-laki	67	SMP/SLTP	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	57	SD	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	44	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
D	Laki-laki	60	SMP/SLTP	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
A	Perempuan	43	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
MS	Perempuan	71	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
SR	Perempuan	35	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
M	Perempuan	55	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
RR	Laki-laki	30	S1/S2	Dan Lain-lain	2	2	2	2	8	Kambuh	2
S	Perempuan	57	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
D	Perempuan	28	D3/D4	Wiraswasta/Pengusaha	2	2	2	2	8	Kambuh	2
S	Laki-laki	40	SMP/SLTP	Wiraswasta/Pengusaha	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
DS	Perempuan	26	S1/S2	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	38	D3/D4	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
A	Perempuan	22	S1/S2	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
AK	Laki-laki	48	SMP/SLTP	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
SM	Perempuan	41	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
MA	Perempuan	27	SMA/SLTA	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Laki-laki	61	SD	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
E	Perempuan	50	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
U	Perempuan	48	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Laki-laki	79	Tidak Sekolah	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
N	Laki-laki	15	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
NH	Perempuan	23	S1/S2	Pelajar/Mahasiswa	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
LDK	Perempuan	17	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
KNK	Laki-laki	18	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
E	Perempuan	17	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
SJ	Perempuan	56	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
EW	Perempuan	59	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
Y	Perempuan	46	SD	Wiraswasta/Pengusaha	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
Y	Perempuan	30	D3/D4	Wiraswasta/Pengusaha	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
A	Laki-laki	70	Tidak Sekolah	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	57	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
V	Perempuan	31	SMA/SLTA	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	46	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
A	Perempuan	61	SD	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
Y	Perempuan	58	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	42	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	58	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Perempuan	37	S1/S2	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
P	Perempuan	65	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	2	2	2	2	8	Kambuh	2
J	Perempuan	51	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
UM	Perempuan	27	SMA/SLTA	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
SW	Perempuan	29	S1/S2	Wiraswasta/Pengusaha	2	2	2	2	8	Kambuh	2
S	Perempuan	27	SMA/SLTA	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
T	Perempuan	50	SMA/SLTA	Ibu Rumah Tangga	2	2	2	2	8	Kambuh	2
N	Perempuan	29	SMP/SLTP	Wiraswasta/Pengusaha	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
AA	Laki-laki	31	SMA/SLTA	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
I	Laki-laki	55	SD	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
SR	Laki-laki	70	SD	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
N	Perempuan	28	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
A	Laki-laki	70	SD	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
TS	Perempuan	75	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
SM	Perempuan	55	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
N	Perempuan	19	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
K	Perempuan	47	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
M	Laki-laki	44	SMP/SLTP	Dan Lain-lain	2	2	2	2	8	Kambuh	2
W	Perempuan	67	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	2	2	2	2	8	Kambuh	2
SS	Perempuan	67	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	2	2	2	2	8	Kambuh	2
F	Laki-laki	20	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	2	2	2	2	8	Kambuh	2
RAS	Perempuan	16	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	2	2	2	2	8	Kambuh	2
AS	Laki-laki	53	SMP/SLTP	Dan Lain-lain	2	2	2	2	8	Kambuh	2
RN	Laki-laki	18	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	2	2	2	2	8	Kambuh	2
D	Laki-laki	22	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	2	2	2	2	8	Kambuh	2
AK	Perempuan	20	SMA/SLTA	Pelajar/Mahasiswa	2	2	2	2	8	Kambuh	2
E	Perempuan	38	D3/D4	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
S	Laki-laki	51	SMA/SLTA	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
B	Laki-laki	25	S1/S2	Dan Lain-lain	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1
R	Perempuan	48	SMP/SLTP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	4	Tidak Kambuh	1

Pengetahuan								Kategori	Kode
P1 PE	P2 PE	P3 PE	P4 PE	P5 PE	P6 PE	Total			
2	2	2	2	1	2	11	Pengetahuan Baik	3	
2	1	2	2	2	1	10	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	2	1	1	8	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	2	1	2	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	2	1	10	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	1	2	2	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	1	2	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	1	1	2	2	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	1	1	1	7	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	1	1	2	8	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	2	1	10	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	2	2	11	Pengetahuan Baik	3	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	1	2	1	8	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	2	1	1	1	2	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	2	10	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	2	2	11	Pengetahuan Baik	3	
1	1	2	1	1	1	7	Pengetahuan Cukup	2	
1	2	2	2	1	2	10	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	2	2	2	1	2	10	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	2	1	1	7	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	2	1	1	8	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	2	1	10	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	2	2	11	Pengetahuan Baik	3	
1	2	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	2	10	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	2	10	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	2	10	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	2	2	1	1	8	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	2	10	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	2	10	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	1	1	1	8	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	1	1	1	8	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	1	1	1	8	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	1	1	1	7	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	1	1	1	1	7	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
2	1	2	1	1	1	8	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	2	2	1	1	9	Pengetahuan Cukup	2	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
1	1	1	1	1	1	6	Pengetahuan Buruk	1	
2	1	1	1	1	1	7	Pengetahuan Cukup	2	

Pola Makan								Total	Kategori	Kode
P1 P.M	P2 P.M	P3 P.M	P4 P.M	P5 P.M	P6 P.M	P7 P.M				
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	2	2	2	1	1	2	11	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	1	2	1	1	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	2	1	1	8	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	2	1	1	8	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	2	1	2	1	1	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	2	2	1	2	1	10	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	1	2	2	2	11	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	1	1	2	1	2	11	Pola Makan Baik	2	
2	2	1	1	2	2	2	12	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	2	2	1	1	10	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	1	2	1	2	12	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	1	2	1	1	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	1	2	1	2	10	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	2	2	1	1	2	10	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	2	2	2	1	2	11	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	1	1	2	8	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	1	2	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	1	2	2	2	13	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	1	1	2	2	12	Pola Makan Baik	2	
2	2	1	2	2	1	2	12	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	2	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	1	2	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	2	1	1	2	1	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	2	2	1	2	2	11	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	2	1	2	2	11	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	2	2	1	1	10	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	2	1	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	1	1	2	8	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	2	1	1	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	1	1	2	1	2	11	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	2	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	1	2	2	2	11	Pola Makan Baik	2	
2	2	1	2	2	2	2	13	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	2	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	2	2	2	10	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
2	2	2	2	2	2	2	14	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	2	2	1	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	2	2	2	2	11	Pola Makan Baik	2	
1	1	1	1	2	2	2	10	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	2	1	1	8	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	2	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	1	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	2	2	2	10	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	2	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	1	1	2	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
1	1	2	1	1	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	1	2	2	2	13	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	1	1	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	
2	2	2	1	2	2	2	13	Pola Makan Baik	2	
1	1	2	1	1	1	2	9	Pola Makan Tidak Baik	1	

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Kekambuhan Gastritis

Correlations

		G01	G02	G03	G04	G05
G01	Pearson Correlation	1	,535**	,680**	,680**	,830**
	Sig. (2-tailed)		,002	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
G02	Pearson Correlation	,535**	1	,600**	,736**	,823**
	Sig. (2-tailed)	,002		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
G03	Pearson Correlation	,680**	,600**	1	,861**	,899**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
G04	Pearson Correlation	,680**	,736**	,861**	1	,938**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
G05	Pearson Correlation	,830**	,823**	,899**	,938**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0

Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,835	5

Pengetahuan

		p1	p2	p3	p4	p5	p6
p1	Pearson Correlation	1	.812**	.812**	.070	.336	.429*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.718	.075	.020
	N	29	29	29	29	29	29
p2	Pearson Correlation	.812**	1	.862**	-.014	.414*	.358
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.943	.026	.056
	N	29	29	29	29	29	29
p3	Pearson Correlation	.812**	.862**	1	-.014	.214	.358
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.943	.265	.056
	N	29	29	29	29	29	29
p4	Pearson Correlation	.070	-.014	-.014	1	.160	.204
	Sig. (2-tailed)	.718	.943	.943		.407	.288
	N	29	29	29	29	29	29
p5	Pearson Correlation	.336	.414*	.214	.160	1	.536**
	Sig. (2-tailed)	.075	.026	.265	.407		.003

	N	29	29	29	29	29	29
p6	Pearson Correlation	.429*	.358	.358	.204	.536**	1
	Sig. (2-tailed)	.020	.056	.056	.288	.003	
	N	29	29	29	29	29	29
p7	Pearson Correlation	.383*	.472**	.472**	-.082	.347	.443*
	Sig. (2-tailed)	.040	.010	.010	.672	.065	.016
	N	29	29	29	29	29	29
p8	Pearson Correlation	.564**	.545**	.694**	-.164	.164	.393*
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.395	.395	.035
	N	29	29	29	29	29	29
p9	Pearson Correlation	.336	.414*	.414*	-.130	.420*	.289
	Sig. (2-tailed)	.075	.026	.026	.501	.023	.128
	N	29	29	29	29	29	29
p10	Pearson Correlation	.706**	.730**	.589**	-.070	.476**	.608**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.718	.009	.000
	N	29	29	29	29	29	29
Total	Pearson Correlation	.846**	.866**	.842**	.108	.572**	.673**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.577	.001	.000
	N	29	29	29	29	29	29

		p7	p8	p9	p10	Total
p1	Pearson Correlation	.383*	.564**	.336	.706**	.846**
	Sig. (2-tailed)	.040	.001	.075	.000	.000
	N	29	29	29	29	29
p2	Pearson Correlation	.472**	.545**	.414*	.730**	.866**
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.026	.000	.000
	N	29	29	29	29	29
p3	Pearson Correlation	.472**	.694**	.414*	.589**	.842**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.026	.001	.000
	N	29	29	29	29	29
p4	Pearson Correlation	-.082	-.164	-.130	-.070	.108
	Sig. (2-tailed)	.672	.395	.501	.718	.577
	N	29	29	29	29	29
p5	Pearson Correlation	.347	.164	.420*	.476**	.572**
	Sig. (2-tailed)	.065	.395	.023	.009	.001
	N	29	29	29	29	29
p6	Pearson Correlation	.443*	.393*	.289	.608**	.673**
	Sig. (2-tailed)	.016	.035	.128	.000	.000
	N	29	29	29	29	29
p7	Pearson Correlation	1	.483**	.347	.543**	.653**
	Sig. (2-tailed)		.008	.065	.002	.000
	N	29	29	29	29	29
p8	Pearson Correlation	.483**	1	.164	.496**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.008		.395	.006	.000
	N	29	29	29	29	29
p9	Pearson Correlation	.347	.164	1	.476**	.538**
	Sig. (2-tailed)	.065	.395		.009	.003
	N	29	29	29	29	29
p10	Pearson Correlation	.543**	.496**	.476**	1	.845**
	Sig. (2-tailed)	.002	.006	.009		.000
	N	29	29	29	29	29
Total	Pearson Correlation	.653**	.681**	.538**	.845**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	
	N	29	29	29	29	29

Output Created		18-FEB-2026 14:46:35
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	29
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	29	100.0

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	9

Pola Makan

Correlations

		Apakah Anda makan 3x dalam sehari ?	Apakah Pola Makan(sarapan, makan siang, makan malam) Anda berjalan secara teratur	Apakah sarapan pagi sebelum bekerja/sekolah merupakan hal yang penting	Apakah Anda selalu sarapan pagi pada saat jam 6/7	Apakah sarapan pagi berpengaruh pada aktivitas Anda di pagi hari	Apakah Anda sering merasa lemas jika tidak sarapan pagi	Apakah Anda selalu makan siang pada saat jam 12/13	Apakah makan siang sebelum atau sesudah bekerja/pulang sekolah merupakan hal yang penting	Apakah Anda makan malam pada saat jam 18/19	Apakah Anda mengonsumsi cemilan setelah sarapan pagi atau makan siang	TOTAL
Apakah Anda makan 3x dalam sehari ?	Pearson Correlation	1	,700**	-,098	,073	,309	,356	,263	,488**	,327	,155	,744**
	Sig. (2-tailed)		,000	,608	,702	,097	,053	,160	,006	,078	,414	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah Pola Makan(sarapan, makan siang, makan malam) Anda berjalan secara teratur	Pearson Correlation	,700**	1	,299	,000	,472**	,327	,342	,299	,116	-,042	,734**
	Sig. (2-tailed)	,000		,109	1,000	,008	,077	,064	,109	,542	,825	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah sarapan pagi sebelum bekerja/sekolah merupakan hal yang penting	Pearson Correlation	-,098	,299	1	-,089	,253	-,183	,135	,040	-,035	-,035	,231
	Sig. (2-tailed)	,608	,109		,638	,177	,334	,477	,834	,853	,853	,218
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah Anda selalu sarapan pagi pada saat jam 6/7	Pearson Correlation	,073	,000	-,089	1	,141	-,136	,151	-,089	,394*	-,236	,274
	Sig. (2-tailed)	,702	1,000	,638		,456	,473	,426	,638	,031	,208	,143
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah sarapan pagi berpengaruh pada aktivitas Anda di pagi hari	Pearson Correlation	,309	,472**	,253	,141	1	,433*	,213	,253	,111	-,056	,657**
	Sig. (2-tailed)	,097	,008	,177	,456		,017	,258	,177	,558	,770	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah Anda sering merasa lemas jika tidak sarapan pagi	Pearson Correlation	,356	,327	-,183	-,136	,433*	1	,277	,183	,032	,032	,503**
	Sig. (2-tailed)	,053	,077	,334	,473	,017		,138	,334	,866	,866	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah Anda selalu makan siang pada saat jam 12/13	Pearson Correlation	,263	,342	,135	,151	,213	,277	1	,337	,380*	-,154	,601**
	Sig. (2-tailed)	,160	,064	,477	,426	,258	,138		,069	,038	,415	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah makan siang sebelum atau sesudah bekerja/pulang sekolah merupakan hal yang penting	Pearson Correlation	,488**	,299	,040	-,089	,253	,183	,337	1	,176	,176	,558**
	Sig. (2-tailed)	,006	,109	,834	,638	,177	,334	,069		,352	,352	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah Anda makan malam pada saat jam 18/19	Pearson Correlation	,327	,116	-,035	,394*	,111	,032	,380*	,176	1	-,304	,451*
	Sig. (2-tailed)	,078	,542	,853	,031	,558	,866	,038	,352		,102	,012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Apakah Anda mengonsumsi cemilan setelah sarapan pagi atau makan siang	Pearson Correlation	,155	-,042	-,035	-,236	-,056	,032	-,154	,176	-,304	1	,091
	Sig. (2-tailed)	,414	,825	,853	,208	,770	,866	,415	,352	,102		,632
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,744**	,734**	,231	,274	,657**	,503**	,601**	,558**	,451*	,091	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,218	,143	,000	,005	,000	,001	,012	,632	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,710	11

Lampiran 9 Hasil Uji Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	28.6	28.6	28.6
	Perempuan	60	71.4	71.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 - 25	10	11.9	11.9	11.9
	26 - 35	3	3.6	3.6	15.5
	36 - 45	12	14.3	14.3	29.8
	46 - 55	9	10.7	10.7	40.5
	56 - 65	20	23.8	23.8	64.3
	66 - 75	16	19.0	19.0	83.3
	76 - 85	14	16.7	16.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	26	31.0	31.0	31.0
	SMP/SLTP	26	31.0	31.0	61.9
	SMA/SLTA	18	21.4	21.4	83.3
	D3/D4	4	4.8	4.8	88.1
	S1/S2	7	8.3	8.3	96.4
	Tidak Sekolah	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar/Mahasiswa	11	13.1	13.1	13.1
	Wiraswasta/Pengusaha	7	8.3	8.3	21.4
	Ibu Rumah Tangga	44	52.4	52.4	73.8
	Dan Lain-lain	22	26.2	26.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Kekambuhan Gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak kambuh	70	83.3	83.3	83.3
	Kambuh	14	16.7	16.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Buruk	22	26.2	26.2	26.2
	Pengetahuan Cukup	58	69.0	69.0	95.2
	Pengetahuan Baik	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pola Makan Tidak Baik	38	45.2	45.2	45.2
	Pola Makan Baik	46	54.8	54.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Stres	80	95.2	95.2	95.2
	Stres	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Lampiran 10 Hasil Uji Bivariat**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kekambuhan Gastritis	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Pengetahuan * Kekambuhan Gastritis Crosstabulation

		Kekambuhan Gastritis		
		Tidak Kambuh	Kambuh	Total
Pengetahuan Buruk	Count	14	8	22
	Expected Count	18.3	3.7	22.0
	% within Pengetahuan	63.6%	36.4%	100.0%
	% within Kekambuhan Gastritis	20.0%	57.1%	26.2%
	% of Total	16.7%	9.5%	26.2%
Pengetahuan Cukup	Count	52	6	58
	Expected Count	48.3	9.7	58.0
	% within Pengetahuan	89.7%	10.3%	100.0%
	% within Kekambuhan Gastritis	74.3%	42.9%	69.0%

	% of Total	61.9%	7.1%	69.0%
Pengetahuan Baik	Count	4	0	4
	Expected Count	3.3	.7	4.0
	% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kekambuhan Gastritis	5.7%	0.0%	4.8%
	% of Total	4.8%	0.0%	4.8%
Total	Count	70	14	84
	Expected Count	70.0	14.0	84.0
	% within Pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Kekambuhan Gastritis	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.3%	16.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.614 ^a	2	.013
Likelihood Ratio	8.272	2	.016
Linear-by-Linear Association	8.032	1	.005
N of Valid Cases	84		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Kekambuhan <i>Gastritis</i>	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Stres * Kekambuhan <i>Gastritis</i>	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Pengetahuan * Kekambuhan <i>Gastritis</i>	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Crosstab

		Kekambuhan <i>Gastritis</i>			
		Tidak kambuh	Kambuh	Total	
Pola Makan	Pola Makan Tidak Baik	Count	26	12	38
		Expected Count	31.7	6.3	38.0
		% within Pola Makan	68.4%	31.6%	100.0%
		% within Kekambuhan <i>Gastritis</i>	37.1%	85.7%	45.2%
		% of Total	31.0%	14.3%	45.2%

Pola Makan Baik	Count	44	2	46
	Expected Count	38.3	7.7	46.0
	% within Pola Makan	95.7%	4.3%	100.0%
	% within Kekambuhan <i>Gastritis</i>	62.9%	14.3%	54.8%
	% of Total	52.4%	2.4%	54.8%
Total	Count	70	14	84
	Expected Count	70.0	14.0	84.0
	% within Pola Makan	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Kekambuhan <i>Gastritis</i>	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.3%	16.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.110 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.236	1	.002		
Likelihood Ratio	11.843	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.978	1	.001		

N of Valid Cases	84				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		Kekambuhan <i>Gastritis</i>			
		Tidak kambuh	Kambuh	Total	
Stres	Tidak Stres	Count	67	13	80
		Expected Count	66.7	13.3	80.0
		% within Stres	83.8%	16.3%	100.0%
		% within Kekambuhan <i>Gastritis</i>	95.7%	92.9%	95.2%
		% of Total	79.8%	15.5%	95.2%
Stres		Count	3	1	4
		Expected Count	3.3	.7	4.0
		% within Stres	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kekambuhan <i>Gastritis</i>	4.3%	7.1%	4.8%
		% of Total	3.6%	1.2%	4.8%
Total		Count	70	14	84
		Expected Count	70.0	14.0	84.0

% within Stres	83.3%	16.7%	100.0%
% within Kekambuhan <i>Gastritis</i>	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	83.3%	16.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.210 ^a	1	.647		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.189	1	.664		
Fisher's Exact Test				.525	.525
Linear-by-Linear Association	.207	1	.649		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Dokumentasi



