

Miftakhul Ilmi Suwignya Putra

Laporan repositori Rajin_Juli2026.docx

 OK1 UMUM Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3614289833

Submission Date

Jul 20, 2026, 2:11 PM GMT+7

Download Date

Jul 20, 2026, 2:18 PM GMT+7

File Name

Laporan_repositori_Rajin_Juli2026.docx

File Size

487.8 KB

64 Pages**12,258 Words****79,242 Characters**

23% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 22%  Internet sources
- 11%  Publications
- 13%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 22% Internet sources
- 11% Publications
- 13% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

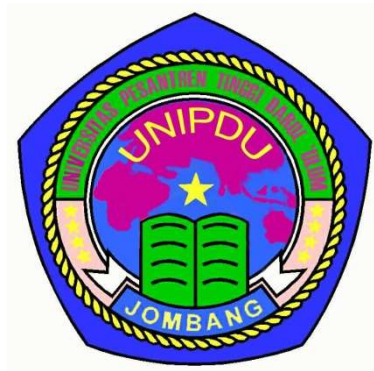
1	Student papers	
	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	3%
2	Internet	
	eprints.unipdu.ac.id	3%
3	Internet	
	eprints.umm.ac.id	1%
4	Internet	
	eprints.walisongo.ac.id	1%
5	Internet	
	journal.unipdu.ac.id	1%
6	Internet	
	lp3m.unipdu.ac.id	<1%
7	Internet	
	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
8	Internet	
	www.scribd.com	<1%
9	Internet	
	repository.unissula.ac.id	<1%
10	Internet	
	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
11	Internet	
	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%

12	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
13	Internet	repository.stikesbcm.ac.id	<1%
14	Publication	Devian Ayu Haniifah, Aisyah Aisyah, Nuraenah Nuraenah. "Hubungan Tingkat Str...	<1%
15	Student papers	iGroup	<1%
16	Internet	ejournal.upnvj.ac.id	<1%
17	Student papers	University of Muhammadiyah Malang	<1%
18	Publication	Nur Faridha Rifai, Ismunandar Wahyu Kindang, Ni Nyoman Elfiyunai. "Hubunga...	<1%
19	Internet	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	<1%
20	Internet	repositoryperpus.poltekkesjayapura.ac.id	<1%
21	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta	<1%
22	Student papers	Sriwijaya University	<1%
23	Internet	nuerhalim.blogspot.com	<1%
24	Student papers	Ajou University Graduate School	<1%
25	Internet	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	<1%

26	Publication	Riko Arianto, Siti Aminah. "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pad...	<1%
27	Internet	ejournal.stikku.ac.id	<1%
28	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023	<1%
29	Internet	digilib.ulm.ac.id	<1%
30	Internet	balimedikajurnal.com	<1%
31	Internet	repository.stikesrspadgs.ac.id	<1%
32	Publication	Jeveline Chanaka, Waode Indah Haslinda, Elya Nathany Tangkilisan, Nur Amalia P...	<1%
33	Internet	bdsrsrc.binus.ac.id	<1%
34	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	<1%
35	Student papers	UIN Syarif Hidayatullah Jakarta	<1%
36	Student papers	Lambung Mangkurat University	<1%
37	Internet	docobook.com	<1%
38	Internet	rama.uniku.ac.id	<1%
39	Internet	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	<1%

40	Internet	bnj.akys.ac.id	<1%
41	Internet	mhs.stikim.ac.id	<1%
42	Internet	repository.um-surabaya.ac.id	<1%
43	Publication	Meylan Ferniyanti, Elifa Ihda Rahmayanti, Agnes Erlita Distriani. "Hubungan Pol...	<1%
44	Internet	id.123dok.com	<1%
45	Internet	prosidingmhm.mitrahusada.ac.id	<1%
46	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	<1%
47	Internet	repo.undiksha.ac.id	<1%
48	Student papers	Canvas Plagiarism Framework Acct	<1%
49	Publication	Dedi Irawan, Arbaiyah Arbaiyah, Alfian Helmi. "FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUB...	<1%
50	Internet	docplayer.info	<1%
51	Internet	pdfcoffee.com	<1%
52	Internet	sister.lan.go.id	<1%
53	Internet	stradapress.org	<1%

54	Publication	Andi Parellangi, Bisepta Prayogi, Khairir Rizani, Richo Dharmadi Utama. "Analisis ...	<1%
55	Student papers	LL Dikti IX Turnitin Consortium	<1%
56	Student papers	Universitas Negeri Surabaya	<1%
57	Internet	wpcpublisher.com	<1%

KESEHATAN**LAPORAN PENELITIAN
HIBAH INTERNAL****PREVALENSI TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
GASTRITIS DI LINGKUNGAN PONDOK PESANTREN DARUL
ULUM JOMBANG****Oleh :**

Ketua : M. Rajin
Anggota 1 : Lailatul Maghfiroh
Anggota 2 : Siti Urifah

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL 'ULUM
JOMBANG****JULI, 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Prevalensi Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Di Lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

1. Bidang Ilmu : Kesehatan
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : M. Rajin, S.Kep., Ns., M.Kes
 - b. Jenis Kelamin : Laki-laki
 - c. NIPY : 11010901031
 - d. Jabatan Struktural : -
 - e. Jabatan Fungsional : Dosen
 - f. Fakultas : Ilmu Kesehatan
 - g. Alamat Rumah : Jombang
 - h. Telepon/ Faks : +62 822-2995-6373
3. Telepon/e_mail : mukhamadrajin@fik.unipdu.ac.id
4. Jangka Waktu Penelitian : 12 Bulan
5. Pembiayaan : Unipdu

Jombang, 10 Juli 2026

Mengetahui,
Dekan



Dr. Masruroh, S.kep.,Ns.,M.kes
NIPY 11010901078

Peneliti



M. Rajin, S.Kep, Ns., M.Kes
NIPY : 11010901031

Ketua

Lembaga Penelitian dan pengabdian masyarakat (LPPM)
Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang



Dr. Nur Ulwiyah, M.Pd.I
NIPY : 11 010611 190

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat melaksanakan amanah dan tanggung jawab yang kami emban selama ini, demikian saudara begitu juga adanya.Amin. Dengan terselesaikannya laporan ini, tak lupa kami turut menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum, yang telah memberikan dukungannya terhadap penyusunan laporan penelitian ini.
2. Ka LPPM Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum, yang telah memberikan dukungannya terhadap penyusunan laporan penelitian ini.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum, yang telah memberikan dukungannya terhadap penyusunan laporan penelitian ini.
4. Ka Prodi S1 Keperawatan FIK Unipdu, yang telah memberikan dukungannya untuk penyusunan laporan penelitian ini.
5. Dewan Dosen Prodi S1 Keperawatan FIK Unipdu atas kerja sama dan dukungannya
6. Mahasiswa yang terlibat dalam penelitian
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas segala dukungan dan upaya yang telah diberikan semuanya. Kami menyadari keterbatasan dan kelemahan dalam proses penelitian dan pengetahuan kami, untuk itu kami mengharapkan saran, masukan dan kritik yang membangun demi kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan penelitian dapat bermanfaat bagi kami dan perkembangan pengetahuan.

Jombang, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
ABSTRAK.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
BAB 3 METODE PENELITIAN	14
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	21
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	34
Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	34
Lampiran 2. Rincihan Biaya	35
Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Pelaksana Dan Pembagian Tugas	36
Lampiran 4. Rincihan Biaya	35
Lampiran 5. Logbook	37
Lampiran 6. Biodata Peneliti	39

ABSTRAK

PREVALENSI TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI LINGKUNGAN PONDOK PESANTREN DARUL ULUM JOMBANGMukhammad Rajin¹, Lailatul Maghfiroh², Siti Urifah³¹Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

Gejala gastritis merupakan keluhan yang sering dialami mahasiswa dan dapat mengganggu aktivitas belajar maupun kehidupan sehari-hari. Kondisi ini ditandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, perut kembung, dan penurunan nafsu makan. Salah satu faktor yang dapat memicu munculnya gejala gastritis adalah stres, terutama pada mahasiswa yang tinggal di lingkungan asrama pesantren. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis pada mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 50 responden yang diperoleh menggunakan teknik total sampling. Tingkat stres diukur menggunakan kuesioner PSS-10 dan gejala gastritis menggunakan kuesioner gejala gastritis. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan Contingency Coefficient dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami gejala gastritis (60,0%) dan hampir separuh mengalami stres berat (42,0%). Uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dan gejala gastritis. Analisis Contingency Coefficient memperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,344 yang menunjukkan hubungan berkekuatan cukup kuat. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami mahasiswa, semakin besar risiko munculnya gejala gastritis. Stres dapat meningkatkan produksi asam lambung dan menurunkan perlindungan mukosa lambung sehingga memicu timbulnya gejala gastritis. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa yang tinggal di pesantren atau remaja pada umumnya menjaga dan menghindari hal-hal yang dapat memicu timbulnya stres.

Kata Kunci: tingkat stres, gejala gastritis, mahasiswa

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis atau umumnya disebut asam lambung merupakan salah satu penyakit yang disebabkan karena pola makan yang tidak teratur. Salah satu tantangan masalah ini adalah penyakit ini didominasi terjadi pada kelompok usia remaja (Maidartati et al., 2021). Gastritis merupakan suatu gangguan pada sistem pencernaan yang banyak di temukan pada kalangan usia muda, termasuk mahasiswa. Gastritis biasa disebut penyakit maag oleh masyarakat umum, dan ditandai dengan peradangan pada mukosa lambung yang dapat dipicu oleh infeksi, iritasi, atau peningkatan produksi asam lambung akibat stres (Dewani et al., 2024). Gastritis dapat menyerang individu dari semua jenis kelamin dan tidak memandang usia. Namun dari penelitian terdapat indikasi kondisi ini lebih sering terjadi pada usia produktif. Pada masa ini, seseorang cenderung mengalami gejala gastritis karena kesibukan yang tinggi, pola hidup yang tidak sehat, serta munculnya stres yang mudah terjadi (Suwignjo et al., 2023).

Masalah gastritis ini telah mencapai skala global hingga lokal yang mengkhawatirkan, secara tingkat global dengan perkiraan bahwa lebih dari 1,7 miliar jiwa (Sinapoy et al., 2021). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO 2023), di Indonesia data Kemenkes RI menunjukkan gastritis masuk dalam 10 besar penyakit rawat inap terbanyak dengan 33.580 kasus (Nur Afida, 2023). Di tingkat lokal, data RSUD Jombang (2021) mencatat terdapat 13.161 kunjungan kasus gastritis, menjadikannya penyakit ke-5 terbanyak di Kabupaten Jombang. Tingginya angka tersebut mempertegas bahwa gastritis adalah masalah kesehatan serius yang membutuhkan perhatian khusus (Romadona et al., 2024).

5

Fenomena tingginya angka gastritis ini secara nyata ditemukan pada kelompok mahasiswa yang tengah menjalani masa transisi. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum terhadap 10 mahasiswa menunjukkan bahwa sebanyak 4 (40%) mahasiswa mengalami gejala gastritis yang berkaitan dengan stres akademik, sedangkan 6 (60%) mahasiswa tidak menunjukkan gejala gastritis. Beberapa mahasiswa mengatakan sering mengalami keluhan seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati sering muncul atau memberat saat mereka sedang menghadapi tekanan tugas kuliah yang menumpuk.

Kondisi tersebut tidak terlepas dari karakteristik kehidupan di lingkungan asrama pesantren. Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn memiliki karakteristik beban ganda (*double burden*), di mana mereka harus menyeimbangkan standar akademik universitas dengan kedisiplinan kegiatan pesantren yang padat (Ikromi, 2025). Karakteristik lainnya adalah tuntutan kemandirian karena jauh dari orang tua (*homesick*) serta manajemen waktu yang sangat ketat, yang secara signifikan dapat meningkatkan tekanan psikologis dibandingkan mahasiswa yang tinggal di luar asrama.

Secara kronologis, tekanan dari karakteristik kehidupan pesantren dan tuntutan akademik yang tinggi memicu timbulnya stres akademik (Ikromi, 2025). stres memicu pengaktifan sistem saraf yang meningkatkan sekresi hormon adrenalin, yang kemudian merangsang produksi asam lambung (HCl) secara berlebihan. Produksi asam yang berlebih ini menyebabkan iritasi dan peradangan pada mukosa lambung yang berkontribusi langsung terhadap timbulnya penyakit gastritis. Selain itu, stres juga memengaruhi perilaku mahasiswa, seperti perubahan pola makan yang tidak sehat atau penurunan nafsu makan (Latifah & Hoirunnisa, 2024). Disamping stres, terdapat beberapa faktor tambahan seperti merokok, minum kopi, konsumsi alkohol, penggunaan obat AINS (Anti Inflamasi Non Steroid), infeksi oleh bakteri *Helicobakteri pylory*, dan

makan makanan yang pedas (Suwignjo et al., 2023). Mengingat dampak gastritis yang cukup serius, perlu ada upaya serius untuk mencegah atau mengatasi gastritis. Salah satu cara mencegah adalah dengan meningkatkan kesadaran tentang faktor-faktor yang dapat memicu kambuhnya penyakit ini. salah satunya adalah upaya mengatasi stres (Vinata & Purwanti, 2025).

Dampak dari penyakit gastritis dapat mengganggu kegiatan mahasiswa dalam belajar dan kehidupan sehari-hari dengan keluhan yang sering muncul adalah nyeri di perut bagian atas, merasa mual, muntah, lemas, tidak ada nafsu makan, serta masalah kesehatan lainnya yang membuat seseorang merasa tidak nyaman saat kuliah (Andari et al., 2023). Jika gastritis tidak diatasi secara terus menerus, kondisi ini bisa merusak fungsi lambung dan meningkatkan risiko terkena kanker lambung, bahkan bisa menyebabkan kematian. Kondisi ini juga bisa berakibat pada komplikasi seperti perdarahan pada bagian atas saluran cerna, muntah darah (hematemesis), buang air besar berdarah (melena) yang menyebabkan anemia, ulkus peptikum, serta perforasi lambung (Suwignjo et al., 2023).

Beberapa penelitian terdahulu, seperti penelitian (Dewani et al., 2024), mengungkapkan adanya keterkaitan yang bermakna antara tingkat stres dengan gastritis pada mahasiswa, di mana peningkatan tingkat stres akademik secara proporsional diikuti oleh peningkatan gejala gastritis. Disamping itu, sebagaimana dikemukakan oleh (Saraswati et al., 2022), tingkat stres berhubungan secara signifikan dengan gejala gastritis, dimana mahasiswa yang mengalami stres cenderung mengalami gejala tersebut. (Madani et al., 2025), Juga menjelaskan bahwa stres akademik mempunyai hubungan yang kuat dengan risiko gastritis, karena stres meningkatkan produksi asam lambung dan mengurangi lapisan pelindung mukosa. Meskipun penelitian mengenai hubungan tingkat stres dan gastritis telah banyak dilakukan pada populasi mahasiswa secara umum, sebagaimana dipaparkan di atas, namun penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi

kondisi ini pada mahasiswa yang tinggal di lingkungan asrama pesantren dengan beban ganda masih sangat terbatas. Kebaruan (*novelty*) dalam penelitian ini terletak pada karakteristik subjek di Asrama X Hurun Inn yang harus menyeimbangkan tuntutan akademik universitas dengan kedisiplinan kegiatan pesantren yang sangat padat. Kondisi lingkungan yang unik ini memberikan dinamika stres yang berbeda dibandingkan mahasiswa yang tinggal di kos atau rumah sendiri.

Penelitian ini sangat penting dilakukan untuk memberikan landasan ilmiah mengenai hubungan antara tingkat stres dan kejadian gastritis di lingkungan pesantren. Tanpa adanya pembuktian ini, masalah kesehatan mahasiswa akan terus berulang dan menghambat produktivitas belajar mereka.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat di ambil untuk di teliti apakah terdapat “Prevalensi Tingkat Stres dengan kejadian Gastritis di lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Prevalensi Tingkat Stres dengan kejadian Gastritis di lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Prevalensi Tingkat Stres di lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.

8

2. Mengidentifikasi kejadian Gastritis di lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

1

3. Menganalisis hubungan Prevalensi Tingkat Stres dengan kejadian Gastritis di lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.

38

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai hubungan antara faktor psikologis (stres) dan gangguan sistem pencernaan (gastritis).

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan edukasi bagi mahasiswa dalam mengelola stres dan menerapkan pola hidup sehat guna mencegah gejala gastritis.

1.4.3 Manfaat Untuk Mahasiswa

Sebagai sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan untuk kesehatan yang lebih baik khususnya dalam mencegah gejala penyakit gastritis di asrama x hurun inn

1.4.4 Manfaat Untuk Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dalam penelitian kesehatan tentang hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis di Pondok Pesantren maupun di Masyarakat.

13

1.4.5 Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis pada mahasiswa di Pondok Pesantren Maupun di Masyarakat.

13

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mahasiswa

2.1.1 Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa merupakan suatu kelompok dalam masyarakat yang memperoleh statusnya karena ikatan dengan perguruan tinggi. Secara terminologi, mahasiswa adalah kelompok pelajar yang memperoleh statusnya karena ikatan dengan perguruan tinggi dan dipersiapkan menjadi insan calon sarjana. Mereka merupakan peserta didik yang berada pada level pendidikan tertinggi dengan karakteristik psikologis yang sedang berada dalam fase transisi menuju kedewasaan (Qomaruddin, 2021).

Dalam fase transisi menuju kedewasaan ini, mahasiswa diuntut untuk memiliki kemandirian berpikir, kedalaman spiritual, serta kecerdasan emosional yang melampaui standar pendidikan menengah untuk mempersiapkan diri sebagai lapisan intelektual dalam struktur masyarakat. Mahasiswa memiliki tanggung jawab moral untuk menjaga nilai-nilai kebenaran melalui penguatan karakter yang berbasis pada integritas intelektual dan pengabdian (Sihombing, 2023).

2.2 Konsep Gastritis

2.2.1 Definisi Penyakit Gastritis

Secara etimologis, istilah “gastritis” berasal dari kata Yunani “gaster” yang berarti lambung dan “itis” yang menggambarkan peradangan, sehingga secara umum merujuk pada kondisi peradangan dinding lambung, khususnya mukosa lambung, yang sering dikenal sebagai sakit maag, gastritis melibatkan inflamasi mukosa lambung yang dapat menyebabkan pembengkakan dan pelepasan epitel superfisial, yang merupakan penyebab utama gangguan saluran pencernaan seperti dispepsia, dan ulkus, serta berpotensi memicu komplikasi lebih lanjut jika tidak ditangani (Andika et al., 2023).

Gastritis adalah kondisi peradangan pada lapisan dalam lambung yang bisa terjadi

secara tiba-tiba, berlangsung lama, menyebar ke seluruh area, atau hanya terbatas pada bagian tertentu, sering kali menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan. Kondisi ini dapat dikenali melalui berbagai gejala klinis, seperti anoreksia atau penurunan nafsu makan, sensasi perut kembung, mual dan muntah, serta nyeri epigastrium yang dapat berkembang hingga hematemesis atau muntah darah. Gejala-gejala tersebut umumnya dipicu oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang tidak seimbang serta kurang sehat juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan, serta tingkat stres yang berlebihan, yang dapat memicu peradangan mukosa lambung dan mengganggu fungsi pencernaan secara keseluruhan. Dalam konteks medis, maag akut sering kali bersifat sementara dan dapat disembuhkan dengan perubahan gaya hidup, sedangkan bentuk kronis mungkin memerlukan intervensi lebih lanjut untuk mencegah komplikasi seperti ulkus peptikum (Latifah & Hoirunnisa, 2024).

Beberapa faktor risiko utama yang sering dikaitkan dengan gejala penyakit maag meliputi infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori*, tingkat stres yang tinggi, pola makan yang tidak seimbang, serta konsumsi alkohol dan kopi secara berlebihan. Secara khusus, pola makan yang kaya akan karbohidrat atau gula berlebih, seperti asupan tinggi manisan buah, kue, dan es krim, telah dikaitkan dengan peningkatan prevalensi infeksi *Helicobacter pylori*, yang dapat gilirannya dapat memicu peradangan mukosa lambung dan berkembang menjadi gastritis. Faktor-faktor ini saling berinteraksi, dimana stres kronis dapat memperlemah sistem kekebalan tubuh sehingga memudahkan infeksi bakteri, sementara konsumsi alkohol dan kopi mungkin mengurangi iritasi lambung melalui efek asam yang meningkatkan risiko peradangan. Dalam konteks patogen seperti *Helicobacter pylori* tetapi juga berkontribusi pada gangguan keseimbangan mikrobiota usus, yang secara keseluruhan meningkatkan kerentanan individu terhadap kondisi gastritis (Sinapoy et al., 2021).

2.2. 2 Klasifikasi

Gastritis dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merujuk pada proses inflamasi akut pada mukosa lambung, yang ditandai dengan gejala seperti mual, muntah, serta nyeri epigastrik dengan intensitas yang berbeda-beda. Kondisi ini umumnya tidak menimbulkan gejala, namun dalam beberapa situasi dapat memicu anoreksia, muntah, hematemesis, dan melena. Pada kasus yang berat, perdarahan mukosa lambung, ulkus, dan erosi mungkin terjadi. Dari segi histopatologi, pada fase awal melibatkan lapisan organ superfisial, yang kemudian dapat berkembang menjadi lesi yang lebih mendalam dengan hilangnya struktur kelenjar, sementara neutrofil menjadi sel dominan di epitel superfisial (Miftahussurur et al., 2021).

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan kondisi medis yang ditandai dengan inflamasi persisten pada lapisan mukosa lambung, yang secara bertahap mengakibatkan atrofi mukosa lambung dan metaplasia epitel. Kondisi ini berpotensi menjadi pemicu utama bagi perkembangan displasia dan karsinoma di dalam lambung (Arianto & Aminah, 2024).

2.2. 3 Etiologi Penyakit Gastritis

Gastritis akut seringkali disebabkan oleh pola diet yang tidak baik, makan makanan yang mengiritasi, terlalu berbumbu, atau terkontaminasi mikroorganisme penyebab penyakit. Penyebab lain adalah penggunaan aspirin yang berlebihan dan non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID), asupan alkohol yang berlebihan, refluks empedu, dan terapi radiasi (Miftahussurur et al., 2021).

Gastritis kronis utamanya disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori* yang memicu perlawanan sistem imun tubuh, sehingga terjadi penumpukan sel-sel

peradangan seperti limfosit dan makrofag pada dinding lambung. Kondisi ini berkembang melalui interaksi antara faktor bakteri, daya tahan tubuh, dan pengaruh lingkungan, yang awalnya menyebabkan peradangan biasa namun dapat berlanju menjadi kerusakan kelenjar lambung (atrofi). Seiring waktu, peradangan yang terus menerus ini mengubah bentuk dan fungsi lambung, di mana sebagian besar penderitanya berisiko mengalami kerusakan jaringan yang lebih parah jika infeksi terus berlanjut (Miftahussurur et al., 2021).

2.2. 4 Patofisiologi Penyakit Gastritis

Gangguan pada lapisan pelindung mukosa lambung yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti enzim urease dari *Helicobacter pylori* yang membuat asam lambung tidak terlalu kuat atau penggunaan obat NSAID (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs) yang mengurangi produksi prostaglandin yang melindungi lambung. Gangguan pada mekanisme pelindung ini menyebabkan asam lambung langsung merusak lapisan lambung, sehingga memicu peradangan masuknya sel imun seperti neutrofil atau limfosit, serta kerusakan jaringan yang lebih parah seperti erosi, atrofi mukosa, hingga elserasi (Rasheed et al., 2025).

2.2. 5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Gejala Gastritis

Faktor-faktor risiko yang memengaruhi kejadian gastritis diantaranya:

a. Pola Makan

Individu dengan pola makan tidak teratur menunjukkan risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit maag dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola makan teratur. Ketidakteraturan jadwal makan, kebiasaan menunda waktu makan, serta porsi yang tidak proporsional dapat memicu peningkatan produksi asam lambung secara berlebihan, yang selanjutnya mengiritasi mukosa lambung dan menimbulkan sensasi nyeri. Di samping frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi juga memiliki pengaruh yang signifikan, dimana konsumsi makanan

yang terlalu pedas, panas, asam, atau mengandung gas dapat meningkatkan peradangan pada dinding lambung (Sinapoy et al., 2021).

b. Stres

Stres berperan sebagai faktor risiko yang substansial dalam kejadian gastritis, karena kondisi stres seperti beban tugas kuliah, kecemasan, serta ketakutan mendorong peningkatan produksi asam lambung yang berpotensi mengiritasi mukosa lambung. Fenomena ini cenderung terjadi pada kelompok usia produktif dengan aktivitas yang padat, dimana tekanan tugas kuliah sering kali mengakibatkan ketidakaturan pola makan serta gangguan pada sistem pencernaan. Apabila kadar asam lambung yang meningkat akibat stres tersebut tidak segera diatasi secara berkelanjutan, maka dapat menimbulkan gejala seperti mual, dan bahkan menjadi penyakit gastritis (Suwindri et al., 2021).

c. *Helicobacter pylori*

Infeksi oleh *Helicobacter pylori* merupakan penyebab utama pada gastritis kronis, yang merusak mukosa lambung melalui enzim urease serta faktor virulensi. Respon imun terhadap keberadaan infeksi ini memicu inflamasi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu panjang dan menyebabkan kerusakan struktural pada mukosa lambung (Nabila et al., 2025).

d. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol memberikan dampak negatif terhadap sistem pencernaan, terutama karena kemampuannya merusak mukosa lambung yang dapat memicu peradangan serta perdarahan. Dalam jumlah yang rendah, alkohol merangsang produksi asam lambung secara berlebihan, sedangkan dalam jumlah yang tinggi, alkohol dapat merusak lapisan mukosa lambung dan memperburuk gangguan pada sistem pencernaan. Oleh karena itu, risiko gejala gastritis akibat konsumsi alkohol sangat bergantung pada frekuensi serta volume yang dikonsumsi oleh individu terkait (Suwindri et al., 2021).

e. Konsumsi Kopi

Hubungan antara konsumsi kopi dan gejala gastritis menunjukkan hasil yang bervariasi. Kopi Robusta diketahui memiliki kadar kafein yang lebih tinggi serta rasa yang lebih pahit, sedangkan kopi arabika umumnya menunjukkan tingkat keasaman yang lebih rendah. Kadungan senyawa kimia seperti asam klorogenat dan kafein dalam berbagai jenis produksi kopi secara klinis berpotensi mempengaruhi kondisi lambung, tergantung pada karakteristik spesifik kopi serta sensitivitas individu konsumen (Murti et al., 2025).

2.2. 6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau gejala fisik yang dialami oleh penderita gastritis cukup bervariasi. Secara umum, gejala yang paling sering ditunjukkan oleh pasien gastritis adalah nyeri ulu hati, mual dan kadang disertai dengan muntah. Gejala lain yang dapat menyertai adalah perasaan perut kembung dan kurangnya nafsu makan atau tidak nafsu makan. Namun, gastritis kronis sering kali menunjukkan gejala yang lebih nyata, termasuk penurunan berat badan, anemia, serta kondisi autoimun. Gastritis yang tidak ditangani secara memadai dapat memicu komplikasi, seperti gangguan penyerapan vitamin B12 yang menyebabkan anemia pernisiiosa, serta masalah penyerapan zat besi. Meski umumnya tidak langsung mengancam nyawa, kondisi ini mampu mengurangi kualitas hidup dan mengganggu aktivitas harian (Saepuloh et al., 2025).

2.2. 7 Komplikasi

Gastritis berpotensi memicu sejumlah komplikasi kesehatan. Salah satu kondisi umum yang muncul akibatnya adalah pendarahan pada saluran pencernaan bagian atas, yang menyebabkan muntah darah (hematemesis) atau tinja berwarna hitam (melena). Semenata itu, peradangan mukosa lambung yang berlangsung lama dapat memperburuk keadaan dan menyebabkan ulkus peptikum, yaitu luka terbuka yang lebih dalam dan mencapai lapisan submukosa

atau muskularis. Dan dapat mengakibatkan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 (Anemia Pernisiosa), kondisi ini yang ditandai dengan sel darah merah yang berukuran besar dan fungsinya tidak optimal (Madani et al., 2025).

2.2. 8 Penatalaksanaan Penyakit Gastritis

Penatalaksanaan gastritis yang efektif bertumpu pada dua strategi utama : terapi non-farmakologis, yang berfokus pada modifikasi gaya hidup dan penghilangan pemicu, dan terapi farmakologis yang melibatkan intervensi obat. dalam konteks yang rentan seperti mahasiswa, terapi non-farmakologis memiliki peran krusial, khususnya dalam mengatasi stres psikologis yang tinggi termasuk stres akademik, yang dapat menjadi pemicu utama gastritis. Langkah-langkah penting lainnya dalam terapi ini adalah menghindari penggunaan obat-obatan golongan antiinflamasi non-steroid (AINS) yang bersifat peradangan pada lambung. Selain itu, dianjurkan untuk menghindari makanan dan minuman yang berpotensi memicu tukak lambung, seperti yang mengandung kafein, makanan pedas, dan alkohol. Pengelolaan faktor-faktor gaya hidup ini sangat penting untuk mencegah kekambuhan, terutama mengingat gastritis sering menyerang kelompok usia produktif.

Sementara itu, dukungan pengobatan medis diberikan melalui terapi farmakologis untuk mengendalikan gejala dan mempromosikan penyembuhan mukosa lambung. Terapi ini melibatkan obat-obat seperti antasida, sitoprotektif dan prostaglandin. Akan tetapi, meskipun penatalaksanaan ini sudah jelas, kurangnya pengetahuan yang sering sekali beresiko terhadap penanganan gastritis yang tidak tepat, dan kepatuhan terhadap terapi non-farmakologis maupun farmakologis (Musnelina et al., 2022).

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Definisi stres

Stres dapat diartikan sebagai respon fisiologis dan psikologis yang muncul ketika individu mengalami ketidaksesuaian antara beban tuntutan eksternal dengan kemampuan internal untuk mengolahnya. Kondisi ini sering kali dipandang sebagai indikator gangguan kesehatan kontemporer yang sangat terkait dengan dinamika perubahan sosial dan peristiwa yang berjalan dengan laju tinggi, sehingga memaksa seseorang untuk menyesuaikan diri secara cepat. Berbagai manifestasi keluhan tersebut muncul sebagai akibat dari upaya, hambatan, tantangan serta kegagalan dalam mencapai keseimbangan antara ritme kemajuan dan transformasi lingkungan (Issalilah & Aisyah, 2022).

Stres merujuk pada tekanan yang berasal dari faktor internal maupun eksternal, atau suatu kondisi psikologis yang ditekankan yang melekat pada individu serta berbagai tantangan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Secara klinis, stres berdampak signifikan terhadap kesehatan karena meningkatkan risiko penyakit berbahaya. Dalam jangka panjang, stres dalam jangka waktu yang lebih lama dapat mengakibatkan penekanan pada sistem kekebalan tubuh, dalam lingkungan pendidikan, stres merupakan fenomena yang paling umum dialami oleh pelajar sebagai akibat dari tekanan akademik, beban tugas, dan persiapan ujian, yang berpotensi menimbulkan penurunan kinerja akademik, penurunan kesehatan fisik, munculnya depresi, serta gangguan pola tidur. Secara fisiologis, respon stres melibatkan aktivasi hipotalamus yang mengendalikan sistem neuroendokrin, memicu peningkatan denyut jantung, dan perubahan konduktivitas kulit (Muhardiani et al., 2020).

2.3.2 Tingkat Stres

Dalam ranah psikologis dan keperawatan, stres dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu:

a. Stres Ringan

Stres ringan didefinisikan sebagai tingkat respon awal dan adaptif tubuh terhadap stressor yang terjadi secara teratur dalam rutinitas sehari-hari. Stres yang umum dialami oleh individu, seperti stres ringan yang disebabkan oleh tidur berlebihan, terjebak dalam kemacetan lalu lintas yang berkepanjangan, atau mendapat kritik yang terlalu banyak, proses ini umumnya berlangsung dalam durasi singkat, biasanya berkisar dari beberapa menit hingga beberapa jam (Ellis, 2021).

b. Stres Sedang

Stres Sedang mengacu pada kondisi ketika individu dihadapkan dengan akumulasi stressor dengan intensitas moderat atau konflik yang belum terselesaikan. Seperti, seorang mahasiswa yang sulit berkonsentrasi saat kuliah atau belajar, merasa lelah secara mental dan sulit mengambil keputusan adalah penyebab paling umum. Berbeda dengan stres ringan, tingkat stres ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama biasanya berkisar dari beberapa jam hingga beberapa hari. Perut terasa tidak nyaman, ketegangan otot persisten (muscle tension), keluhan gastrointestinal (seperti dispepsia atau iritasi usus), dan sakit kepala adalah gejala yang teramati. Secara emosional, individu mengalami perasaan tegang dan cemas yang lebih intens, yang berpotensi menyebabkan hambatan pada proses pengambilan keputusan yang kompleks (Ellis, 2021).

c. Stres Berat

Stres berat didefinisikan sebagai kondisi stres kronis yang berkepanjangan (prolonged distress) yang terjadi akibat paparan stressor yang intens, traumatis, atau akumulasi beban yang telah melampaui batas. Stres pada tingkat ini berdampak serius pada kesehatan dengan durasi yang mencapai minggu, bulan, bahkan tahunan. Seperti mahasiswa yang mempunyai tugas atau deadline yang tidak memungkinkan atau merasa kewalahan karena banyaknya tugas yang harus dikumpulkan dengan waktu yang singkat. Stres ini yang

ditandai dengan perubahan pola makan, penurunan imunitas, atau perubahan berat badan yang drastis (Ellis, 2021).

2.3.3 Jenis-jenis Stres

Jenis-jenis stres dibagi menjadi empat yaitu:

a. Eustres (good stres)

Stres yang menguntungkan, dikenal sebagai eustress adalah jenis tekanan mental yang menghasilkan rangsangan dan semangat dari dalam diri, sehingga memberikan dampak positif bagi orang yang merasakannya. Berbeda dengan distress yang merusak, eustress berfungsi sebagai motivator yang mendorong pertumbuhan pribadi dan peningkatan performa. Misalnya, tantangan yang muncul dari peningkatan tanggungjawab seperti mengelola proyek baru di tempat kerja dapat memicu adrenaline dan fokus yang lebih tajam, memungkinkan individu untuk mencapai tujuan dengan lebih efisien. Demikian pula, tekanan waktu dalam menyelesaikan tenggat deadline. Secara keseluruhan, eustress ini mendukung resiliensi psikologis, seperti yang dijelaskan dalam teori psikologis modern, dimana tantangan moderat dapat mengoptimalkan fungsi kognitif dan emosional, asalkan tidak berlebihan (Asih et al., 2018).

b. Distress

Stres negatif, yang dikenal sebagai distress, merupakan bentuk tekanan psikologis yang menghasilkan efek merusak bagi individu yang mengalaminya, sekali kali memicu gangguan kesehatan fisik dan mental. Berbeda dengan eustress yang bersifat memotivatis, distress muncul dari tuntutan yang tidak menyenangkan atau berlebihan, seperti kecenderungan untuk menarik diri menghindari interaksi sosial karena merasa lelah atau tidak mampu bergaul hal ini bisa mengurangi kekuatan sistem pertahanan tubuh, meningkatkan kemungkinan terkena penyakit jangka panjang seperti hipertensi, gangguan tidur, atau bahkan depresi (Asih et al., 2018).

c. Hyperstress

Stres akut yang sering kali berdampak luar biasa bagi individu yang mengalaminya, merupakan respon psikologis intens terhadap peristiwa ekstrim, yang meskipun dapat bersifat positif (seperti dalam situasi tantangan motivatif) atau negatif (seperti trauma), tetapi membatasi kemampuan adaptasi individu melalui gangguan pada fungsi kognitif, emosional, dan fisiologis. Berbeda dengan stres kronis yang berkembang secara bertahap, stres akut muncul secara mendadak dan dapat mengganggu mekanisme coping. Seperti stres akibat serangan teroris yang terjadi dalam peristiwa bom Bali dapat memicu gejala seperti hiperarousal, flashback, dan disosiasi, yang sering berkembang menjadi gangguan stres pascatrauma. Dampak ini tidak hanya membatasi adaptasi jangka pendek, seperti kesulitan berkonsentrasi atau membuat keputusan, tetapi juga jangka panjang, dengan risiko gangguan kesehatan mental dan sosial (Asih et al., 2018).

d. Hypostress

Hypostress merujuk pada kondisi stres yang timbul akibat kurangnya stimulasi kognitif, emosional, atau fisik yang signifikan dalam lingkungan individu, sehingga menghasilkan tingkat kegairahan (arousal) yang rendah dan tidak optimal. Bentuk stres ini merupakan hasil dari rutinitas yang monoton atau lingkungan yang tidak menantang, yang secara akademik dikategorikan sebagai defisiensi tuntutan (demand deficiency). Seperti tidak adanya tugas atau proyek dengan tenggat waktu, jika suatu kuliah minim dengan tugas atau ujian, mahasiswa mungkin merasa kurang tertekan untuk mengelola waktu belajar secara konsisten. Ini dapat menyebabkan sikap santai berlebihan yang berujung pada penurunan kinerja saat ujian penting tiba (Asih et al., 2018).

2.3.4 Faktor Penyebab Stres

Penyebab tekanan mental dapat berasal dari faktor yang dari dalam diri (internal) dan faktor dari luar diri (eksternal) menurut (Aryani, 2016) :

(1) Stres yang disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam meliputi:

a. Frustrasi

Frustrasi kelihatan ketika hambatan yang menghalangi tercapainya motif atau tujuan individu, dengan sumber yang dapat bersifat eksternal seperti bencana alam, kecelakaan, kehilangan orang tercinta, persaingan tidak sehat, dan perceraian atau internal, seperti cacat fisik, keyakinan pribadi, serta kebutuhan akan harga diri. Sebagai ilustrasi, individu yang gagal meskipun berusaha keras atau yang terburu-buru namun terhambat karena kemacetan dapat mengalami kekecewaan.

b. Konflik

Konflik timbul ketika seorang individu (misalnya, mahasiswa) menghadapi tekanan secara bersamaan dari dua tuntutan (tujuan atau kewajiban) yang bersifat kontradiktif, yang menuntut keputusan segera. Secara esensial, pemenuhan satu tuntutan akan mengorbankan atau meniadakan pemenuhan tuntutan yang lain, menghasilkan perasaan dilema dan ketidaknyamanan psikologis.

c. *Pressure* (Tekanan)

Individu bisa merasakan tekanan yang berasal dari dalam diri mereka maupun dari lingkungan eksternal, atau bahkan kombinasi dari keduanya. Keinginan pribadi muncul dari dalam, tetapi sering kali didorong oleh ekspektasi dari orang-orang di luar diri, seperti beban tugas kuliah yang banyak, ujian, dan penilaian yang harus dihadapi.

d. *Self-imposed*

Self-imposed berhubungan dengan cara seseorang memaksa atau memberatkan dirinya sendiri. Seperti, seorang mahasiswa yang harus mencapai target IPK semester ini dan manajemen waktu yang ketat.

(2) Stres juga bisa timbul dari penyebab luar yaitu:

a. Keluarga

Situasi yang berbeda dalam keluarga dapat berpotensi menimbulkan tekanan pada anak. Orangtua yang sering bertengkar atau yang jarang berada di rumah kemungkinan akan menyebabkan masalah pada anak di masa depan. Anak yang mengalami perceraian orangtua sering merasakan tekanan yang berat, karena mereka merasa terombang-ambing dan kehilangan keyakinan terhadap lingkungan di mana mereka seharusnya merasa aman.

b. Sekolah

Stres yang berkaitan dengan sekolah dibagi menjadi dua yaitu:

1) *Academia Pressures* (tekanan akademik)

Mencakup dari pengaruh lingkungan, tumpukan tugas, dan tuntutan nilai tinggi.

2) *Peer Pressures* (tekanan sebaya)

Meliputi konflik, persaingan, dan harus mengikuti tren atau gaya berpakaian agar bisa diterima dalam kelompok.

c. Lingkungan Fisik

Hal ini berkaitan dengan keadaan lingkungan alam dan daerah di sekitarnya yang menyebabkan seseorang merasa tidak betah dan mengalami stres. Seperti, kepadatan kegiatan di asrama yang menyebabkan kurangnya waktu untuk mengerjakan tugas akademik.

2.3.5 Sumber Stres

Sumber tekanan emosional bisa berubah seiring dengan pertumbuhan seseorang, namun keadaan yang menyebabkan stres bisa muncul kapan saja sepanjang hidup. Ada 3 sumber utama stres, yaitu:

a. Diri Individu

Stres yang bersumber dari diri individu yang terjadi ketika terdapat hambatan yang menghalangi pencapaian suatu tujuan atau pemenuhan kebutuhan vital. secara akademis, ini melibatkan dua kekuatan utama: dorongan mendekat (approach) dan dorongan menjauh (avoidance). Dorongan mendekat adalah keinginan kuat untuk mengejar atau mendapatkan sesuatu karena memiliki nilai positif (misalnya, mendapat hadiah atau kesenangan). Sebaliknya, dorongan menjauh adalah upaya untuk menghindari sesuatu karena memiliki nilai negatif (misalnya, takut akan kegagalan atau kerugian). Ketika dua dorongan ini muncul bersamaan baik terhadap satu objek maupun dua pilihan berbeda maka tercipta ketegangan internal yang dikenal sebagai konflik, karena individu harus memutuskan antara keinginan dan ketakutannya (Aryani, 2016).

b. Keluarga

Stres dalam sistem keluarga pada dasarnya merupakan hasil dari interaksi dinamis yang dipengaruhi oleh perilaku, kebutuhan, dan ciri kepribadian yang unik pada setiap anggota, di mana ketidakselarasan antar variabel ini dapat menciptakan ketegangan dan disfungsi dalam hubungan. Selain dinamika internal, keluarga juga terpapar pada faktor transisional dan krisis yang secara signifikan meningkatkan tingkat stres sistem. Faktor-faktor eksternal dan internal ini mencakup perubahan struktural seperti hadirnya anggota baru (misalnya, kelahiran atau adopsi) atau disolusi hubungan (seperti perceraian), serta peristiwa traumatik seperti penyakit kronis, kecacatan, atau kematian anggota keluarga (Aryani, 2016).

c. Komunitas atau Masyarakat

Berinteraksi dengan lingkungan di luar sistem keluarga merupakan sumber tekanan eksternal (*extrafamilial stressors*) yang signifikan. Sumber stres ini berasal dari tuntutan dan pengalaman yang dialami individu di lingkungan sosial dan institusional yang lebih luas. Contoh spesifik meliputi tekanan yang berasal dari lingkungan akademik misalnya, beban tugas kuliah yang masif, dan persaingan sengit dengan teman untuk mendapatkan nilai yang tinggi. Lebih lanjut, individu juga terpapar pada stres yang berasal dari hubungan pertemanan di kampus, dan tantangan yang berkaitan dengan penyesuaian sosial dan kultural. Ketika akumulasi tuntutan dari ranah akademik, pekerjaan, dan sosial ini melebihi kemampuan mahasiswa untuk mengelolanya (*coping capacity*), hal tersebut akan secara langsung memicu ketegangan psikologis dan akademik yang signifikan (Aryani, 2016).

2.3.6 Gejala Stres

Berikut ini adalah gejala stres yang muncul pada seseorang:

a. Gejala Emosi

Gejala emosi yang terkait dengan kondisi seperti depresi atau gangguan suasana hati dapat mencakup berbagai manifestasi psikologis dan perilaku. Individu mungkin mengalami iritabilitas yang berlebihan, menurunkan suasana hati yang cepat dan tidak stabil, serta perasaan rendah diri. Terdapat kecenderungan menghindari interaksi fisik dengan orang lain, yang dapat melemahkan isolasi sosial. Gejala ini sering kali disertai dengan depresi klinis, pikiran yang terus-menerus gelisah dan tidak tenang, serta kecemasan yang berlebihan.

b. Gejala Fisik

Gejala fisik yang sering menyertai kondisi seperti kecemasan atau depresi meliputi peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, dan laju pernafasan, yang

menunjukkan respon fisiologis terhadap stres kronis. Individu mungkin mengalami gangguan tidur, seperti insomnia atau pola tidur yang tidak teratur, serta sensasi mulut kering akibat aktivasi sistem saraf simpatik. Gangguan pada siklus menstruasi, seperti amenorea atau ketidakteraturan, sering kali berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon yang dipicu oleh stres. Selain itu, hiperhidrosis atau keringat dingin yang berlebihan dan sakit kepala berulang dapat muncul sebagai manifestasi dari ketegangan otot dan perubahan neurokimia.

c. Gejala Kognitif

Gejala kognitif yang terkait dengan kondisi seperti depresi atau gangguan kecemasan meliputi defisit memori yang sering terjadi, seperti kesulitan mengingat sehari-hari, serta gangguan konsentrasi informasi yang menghambat fokus pada tugas-tugas. Individu mungkin menunjukkan gambaran pesimistis yang mendalam, dengan kecenderungan untuk selalu memandang situasi secara negatif, yang dapat memperkuat siklus pikiran disfungsional. Selain itu, janji untuk mengambil keputusan yang tepat sesuai konteks sering kali muncul sebagai akibat dari kebingungan kognitif dan penilaian yang terganggu.

d. Gejala Perilaku

Gejala-gejala ini sering kali terkait dengan kondisi seperti kecemasan sosial atau depresi, di mana kegugupan interpersonal dapat mengakibatkan isolasi sosial, penghindaran tanggung jawab melepaskan fungsi sehari-hari, penurunan nafsu makan berkontribusi pada kelelahan fisik, dan insomnia memperparah gangguan kognitif serta emosional.

2.3.7 Pengukuran Tingkat Stres

Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan *self-report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan

yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Nilai PSS didapatkan dengan membalik jawaban (misalnya, 0 menjadi 4, 1 menjadi 3, 2 menjadi 2, 3 menjadi 1, 4 menjadi 0) untuk empat pertanyaan yang bersifat positif, lalu menjumlahkan nilai dari setiap jawaban pada pertanyaan tersebut.

Soal dalam *preveiced Stres Scale* yang telah diperbaiki akan mencakup pertanyaan mengenai perasaan dan pemikiran responden dalam sebulan terakhir. Anda diminta untuk menunjukkan seberapa sering anda mengalami perasaan atau pemikiran tersebut dengan membulatkan pilihan anda pada setiap pertanyaan.

- a. Tidak pernah, mendapat skor 0
- b. Hampir tidak, mendapat skor 1
- c. Kadang-kadang, dimasukkan skor 2
- d. Cukup sering, mendapatkan skor 3
- e. Sangat sering, menerima skor 4

Semua poin akan dijumlahkan dan kemudian dicocokkan dengan tingkat stres berikut:

- a. Stres ringan (total skor 0-14)
- b. Stres sedang (total skor 15-26)
- c. Stres berat (total skor >26)

2.4 Stres pada Mahasiswa dan Konteks Asrama

2.4.1 Stres Akademik dan Non-Akademik

Stres akademik dapat dijelaskan sebagai situasi di mana individu merasa tidak mampu memenuhi tuntutan yang diberikan dalam dunia pendidikan dan menganggapnya sebagai sesuatu yang mengganggu. Faktor-faktor yang menyebabkan stres berasal dari proses pembelajaran, termasuk tekanan untuk meraih nilai tinggi, durasi belajar yang panjang, banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan, hasil nilai yang kurang memuaskan, serta kecemasan saat

menghadapi ujian. Selain itu, stres akademik yang dialami mahasiswa sering melibatkan berbagai kondisi seperti rutinitas yang membosankan, beban tugas yang berlebihan, ekspektasi yang tidak realistis, kurangnya kendali pribadi, perasaan kurang dihargai atau diabaikan, hilangnya kesempatan, ketentuan yang membingungkan, tuntutan yang saling mengganggu, serta batas waktu kuliah (Azzahra et al., 2023).

Selanjutnya tekanan non akademik adalah masalah yang berhubungan dengan penyesuaian diri terhadap lingkungan, kesulitan dalam pengembangan diri, serta isu pribadi lainnya. Stres non akademik biasanya muncul dari aktivitas mahasiswa di dalam organisasi, perselisihan dengan teman, situasi dalam keluarga, hingga masalah dalam hubungan romatis. Saat mahasiswa tidak dapat mengatasi dan menghadapi masalah-masalah ini, hal itu akan menimbulkan tekanan yang menyebabkan munculnya emosi negatif (Azzahra et al., 2023).

2.4.2 Lingkungan Asrama

Lingkungan pembelajaran yang baik tidak hanya ditentukan oleh kurikulum, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan sosial yang disediakan, dengan asrama sebagai komponen esensial dalam kerangka pendidikan formal. Asrama memainkan peran krusial dalam membina pola belajar, disiplin, serta akuntabilitas melalui mekanisme pengawasan dan interaksi sosial yang konstruktif. Lebih lanjut, keberhasilan proses pendidikan secara signifikan bergantung pada lingkungan yang kondusif, yang mendorong motivasi intrinsik untuk mencapai potensi maksimal mereka, seperti melalui fasilitas yang memungkinkan kolaborasi dan pengembangan keterampilan interpersonal (Muasyasya et al., 2025).

Lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang. Mahasiswa yang tinggal di asrama harus mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, menjalani aktivitas yang padat, serta menyesuaikan diri dengan

berbagai aturan yang berlaku. Kondisi tersebut dapat menjadi sumber stres apabila individu tidak mampu beradaptasi dengan baik terhadap tuntutan lingkungan. Stres yang berlangsung terus-menerus dapat memengaruhi kondisi kesehatan, termasuk kesehatan sistem pencernaan. (Rodliya, 2022)

2.5 Hubungan Tingkat Stres dengan Gastritis

16 Stres adalah faktor yang menyebabkan gastritis karena adanya gangguan pada sistem saraf di otak yang terhubung dengan lambung akibat ketidakseimbangan. Selain itu, stres juga bisa mengubah hormonal dalam tubuh yang dapat memicu produksi asam lambung yang berlebihan, sehingga membuat lambung terasa nyeri dan kembung. Stres juga dapat memicu produksi HCL berlebih, apabila asam lambung berlebih maka dapat mempengaruhi sistem pencernaan dan mengakibatkan gastritis (Muna et al., 2022).

54 Seperti yang dijelaskan dalam penelitian (Dewani et al., 2024) bahwa stres akademik telah terbukti sebagai faktor pemicu utama gejala gastritis pada mahasiswa, di mana tekanan psikologis yang berkepanjangan memengaruhi homeostatis fisiologis tubuh melalui mekanisme neuroendokrin yang kompleks. Secara spesifik, stres ini memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin, yang selanjutnya meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga mengakibatkan stimulasi berlebih pada sel-sel parietal lambung untuk memproduksi asam klorida dalam jumlah yang berlebihan. Produksi asam lambung yang berlebihan ini, jika tidak diimbangi mekanisme perlindungan mukosa seperti sekresi bikarbonat atau mukus, akan mengakibatkan akumulasi asam yang merusak lapisan epitel lambung, memicu iritasi kronis, dan akhirnya menimbulkan peradangan yang dikenal sebagai gastritis.

12 Hampir sama juga dengan penelitian (Madani et al., 2025) bahwa ada hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat stres yang dialami mahasiswa.

9 Stres yang intens memicu respon fisiologis dalam tubuh, yang secara langsung meningkatkan sekresi asam lambung sekaligus mengurangi integritas lapisan mukosa pelindung, sehingga mahasiswa dengan stres berat menjadi jauh lebih rentan terhadap gastritis dibandingkan dengan mereka yang mengalami stres ringan atau tidak sama sekali. Mekanisme ini melibatkan aktivasi sistem saraf simpatik dan pelepasan hormon stres seperti kortisol, yang dapat mengganggu homeostatis saluran pencernaan.

29 Hasil penelitian Rodliya (2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gejala gastritis pada mahasiswa. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami mahasiswa, semakin besar risiko munculnya gejala gastritis. Kondisi tersebut terjadi karena stres dapat meningkatkan produksi asam lambung serta memengaruhi fungsi sistem pencernaan yang pada akhirnya memicu timbulnya gejala gastritis (Rodliya, 2022).

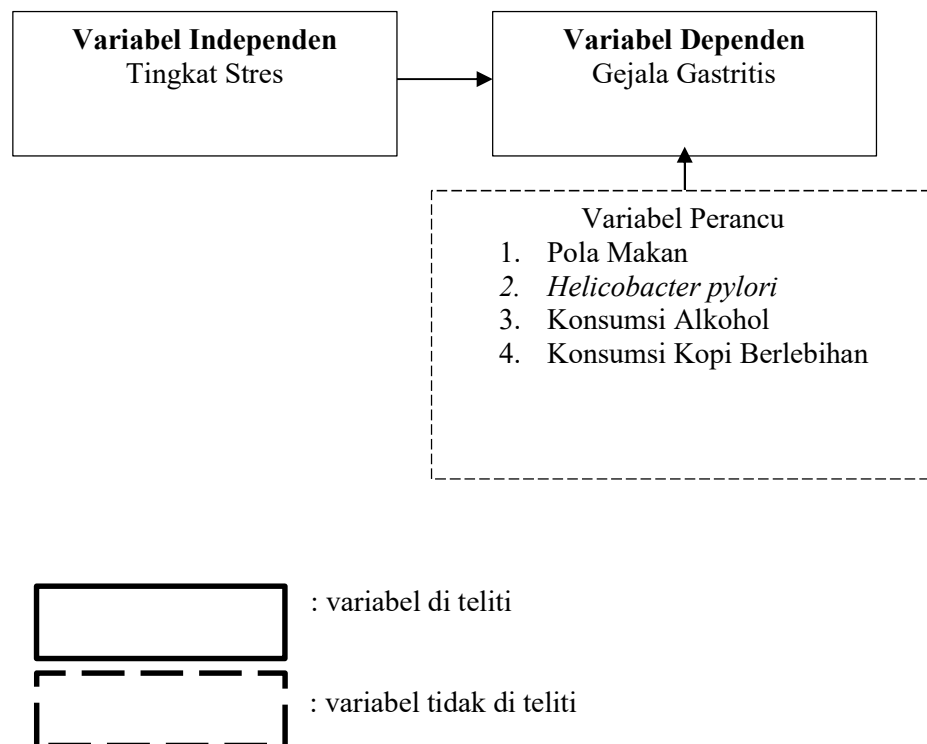
Stres akademik merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap gangguan kesehatan saluran pencernaan, khususnya gastritis di kalangan mahasiswa. Selain itu, aktivitas yang padat, pola makan yang tidak seimbang, dan gaya hidup yang kurang baik dapat memicu peningkatan asam lambung serta memicu gastritis (Muna et al., 2022).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut (Sugiyono, 2023) merujuk pada keterkaitan teoritis yang mengaitkan variabel-variabel dalam penelitian, yaitu variabel independen terhadap variabel dependen yang akan diteliti atau diukur selama pelaksanaan penelitian. Kerangka konseptual dapat disusun sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Prevalensi Tingkat Stres dengan Kejadian Gastritis di Lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

14 Berdasarkan kerangka konsep diatas bahwa stres merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya gejala gastritis. Kerangka konseptual diatas menggambarkan adanya hubungan antara stres dengan Variabel Independen yang diduga memengaruhi Terjadinya Gejala Gastritis sebagai Variabel Dependen. Selain itu, terdapat Variabel Perancu atau faktor-faktor lain yang dapat menjadi penyebab gejala Gastritis, meliputi Pola Makan, *Helicobacter pylori*, Konsumsi Alkohol, dan Konsumsi Kopi Berlebihan.

3.2 Hipotesis Penelitian

50 Hipotesis merupakan sebuah jawaban yang berifat sementara terhadap pertanyaan yang muncul dalam penelitian. Hipotesis ini disusun dalam bentuk hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat, yang bertujuan untuk menunjukkan arah bukti yang perlu ditegaskan (Notoatmodjo, 2021). Dalam penelitian ini , hipotesis yang diajukan adalah: Ada Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.

5 Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis di Lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

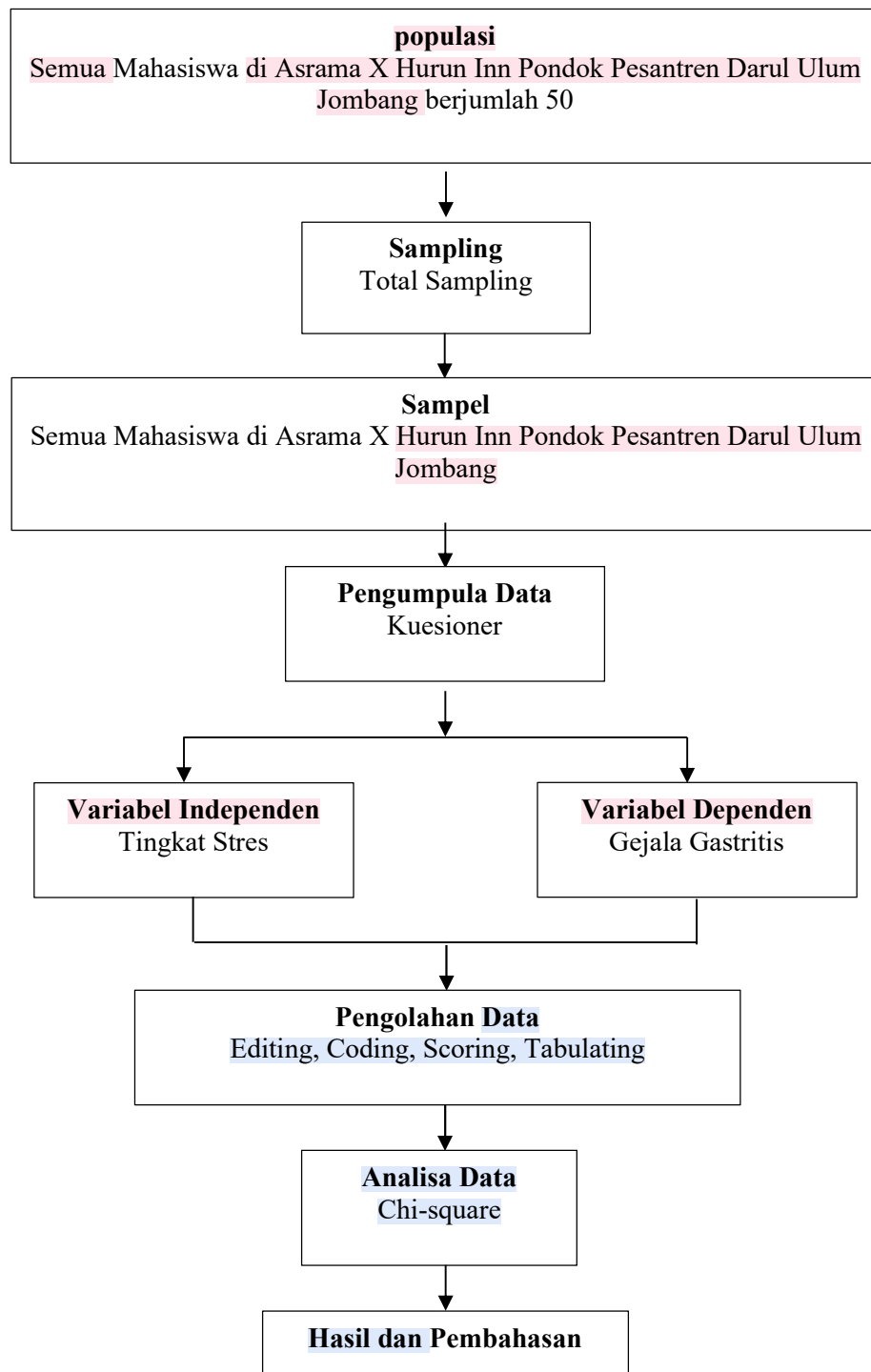
Desain penelitian adalah rangkaian aktivitas yang meliputi pengumpulan informasi, analisis dan penafsiran yang berkaitan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Desain penelitian menjadi sebuah metode untuk mengenali masalah sebelum melakukan perencanaan akhir pengumpulan informasi dan rancangan penelitian digunakan untuk menentukan kerangka penelitian yang akan dijalankan (Nursalam, 2016)

Jenis penelitian merupakan kategori atau metode yang diterapkan dalam penelitian yang diusulkan, yang dirancang untuk mengarahkan proses penelitian dan mengendalikan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi validitas penemuan (Notoatmodjo, 2021). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian korelasi menggunakan pendekatan cross-sectional, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara observasi atau pengumpulan data variabel independen (tingkat stres) dan variabel dependen (gejala gastritis) yang dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan.

Pada penelitian ini membahas, hubungan prevalensi Tingkat Stres dengan kejadian Gastritis di Lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah-langka dalam kegiatan ilmiah, mulai dari menentukan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan yang dilakukan sejak awal penelitian dimulai (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

4.3 Populasi sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan (Nursalam, 2016). Populasi adalah wilayah yang digeneralis, terdiri objek dan subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dikaji dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2024). Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Mahasiswa Asrama X Hurun Inn yang berjumlah 50 Mahasiswa.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang bisa dijangkau dan digunakan sebagai objek penelitian melalui proses pengambilan sampel, yaitu memilih sebagian dari populasi agar bisa mewakili seluruh populasi. Kriteria dalam memilih sampel meliputi ketentuan yang termasuk dan tidak termasuk (Nursalam, 2016). Sampel adalah sebagian dari jumlah dan ciri-ciri yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2024). sampel dalam penelitian ini adalah di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang sejumlah 50 responden.

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu metode penentuan sampel di mana seluruh anggota dijadikan sampel (Sugiyono, 2024). Hal ini disebabkan oleh populasi yang berjumlah kurang dari 100 responden, sehingga peneliti memilih seluruh 50 mahasiswa sebagai sampel penelitian. Penentuan kriteria sampel sangat membantu penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian. Penelitian ini memilih responden dengan syarat kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

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

- a. Semua mahasiswa yang berada di asrama x hurun inn (minimal sudah 3 bulan agar sudah merasakan beban asrama)
- b. Mahasiswa aktif yang sedang menempuh pendidikan universitas
- c. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

2. Kriteria Eksklusi

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

- a. Mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit kronis selain gastritis
- b. Mahasiswa yang pernah menjalani operasi besar pada saluran pencernaan
- c. Mahasiswa yang sedang dalam kondisi sakit berat atau sedang izin pulang sehingga tidak berada di asrama saat pengambilan data

4.3.3 Sampling

Teknik sampling adalah cara yang digunakan untuk mengambil sampel, agar mendapat sampel yang benar-benar mewakili seluruh subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan Teknik *Nonprobability Sampling* dengan metode *sensus/sampling total*. Metode sensus atau dikenal sebagai total sampling, adalah cara pengambilan sampel dimana semua anggota populasi dijadikan sampel. Dengan demikian, setiap anggota populasi menjadi subjek penelitian atau responden yang memberikan informasi (Sugiyono, 2024). Penelitian ini mengumpulkan data berupa nama mahasiswa, dengan jumlah sampling yang ditentukan yaitu Mahasiswa Asrama X Hurun Inn yang akan dikaji.

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau sifat yang membuat sesuatu (benda, manusia,

dan lain-lain) memiliki nilai yang berbeda. Variabel juga merupakan konsep abstrak yang memiliki tingkat tertentu, dan digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur atau mengubah sesuatu dalam penelitian (Nursalam, 2016).

a. Variabel Independen (variabel bebas) : Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain, serta dapat diubah atau dimanipulasi. variabel ini memiliki dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya diubah, diukur, dan dianalisis untuk mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel pada penelitian ini adalah Hubungan tingkat stres

b. Variabel Dependen (variabel terikat): Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi hasil akibat adanya variabel bebas. Variabel dependen merujuk pada aspek perilaku atau kondisi organisme yang diamati setelah diberikan stimulus, dengan tujuan menilai adanya hubungan atau pengaruh dari variabel lainnya yaitu variabel independen (Nursalam, 2016). Variabel penelitian ini, Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Gejala Gastritis

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang didasarkan pada karakteristik objek yang diamati dan didefinisikan, dimana karakteristik tersebut berfungsi sebagai gambaran yang bisa dilihat dan menjadi inti dari definisi operasional. Ciri yang dapat diamati ini memungkinkan peneliti untuk mengamati dengan mengukur objek atau fenomena secara tepat. Selain itu, definisi operasional berguna untuk melakukan pengukuran atau observasi terhadap variabel terkait serta pengembangan instrumen penelitian (Nursalam, 2016).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Prevalensi Tingkat Stres dengan Kejadian Gastritis di lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Stres	Penelitian mengenai tingkat tekanan psikologis yang dirasakan oleh mahasiswa yang tinggal di asrama akibat tuntutan akademik selama 1 bulan terakhir	1. Perasaan tidak mampu mengontrol hal penting 2. Kehilangan rasa percaya diri dalam menangani masalah 3. Perasaan tertekan/gelisah 4. Ketidakmampuan mengatur waktu	Kuesioner <i>preceived stress scale</i> (PSS 10) (Rodliya 2022)	dinal	Kriteria Hasil mengenai tingkat stres dikategorikan menjadi: 1. Stres ringan: 0-14 2. Stres sedang: 15-26 3. Stres berat: >26
Variabel Dependen: Gejala Gastritis	Keadaan yang menjadi tanda-tanda timbulnya gastritis yang dialami oleh mahasiswa yang tinggal di asrama dalam kurun waktu 1 minggu terakhir	1. Rasa nyeri/panas pada ulu hati 2. Mual dan muntah 3. Perut kembung/begah 4. Penurunan nafsu makan 5. Cepat kenyang saat makan	Kuesioner gejala gastritis Rodliya 2022 (14 pertanyaan)	dinal	Kriteria Hasil: 1. Tidak Ada gejala gastritis= skor < cut off point nilai median. 2. Ada gejala gastritis= skor > cut off point nilai median.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu cara yang digunakan mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati. Dalam melakukan pengumpulan data, instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan pernyataan atau pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan tanggapan mereka (Sugiyono, 2024). pada penelitian ini, jenis instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner tingkat stres dan kejadian gastritis. kuesioner ini akan diberikan dan disebarkan langsung kepada responden dalam bentuk lembar kuesioner. Instrumen ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner tingkat stres dan kuesioner gejala gastritis.

- 4
- 7
- 3
- a. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah Perceived Stress Scale 10 (PSS-10), menurut teori Sheldon Cohen (1988) dan telah di modifikasi oleh Hanna Fatci Rodliya (2022) peneliti sebelumnya dengan terdiri dari 10 pertanyaan yang mencakup dua faktor, yaitu faktor *perceived helplessness* (ketidakberdayaan yang dirasakan) dan faktor *perceived self-efficacy* (efikasi diri yang dirasakan). Faktor *perceived helplessness* dibuat dari pertanyaan yang diutarakan secara negatif, yaitu pertanyaan nomer 1, 2, 3, 6, 9, dan 10. Faktor *perceived self-efficacy* dibuat dari pertanyaan yang diutarakan secara positif, yaitu pertanyaan nomor 4, 5, 7, dan 8. Instrumen ini menyediakan lima pilihan jawaban dalam bentuk skala, yaitu 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, dan 4 = sangat sering, skor di balik untuk pertanyaan positif. Rentang skor penilaian tingkat stres ditetapkan sebagai berikut: 0-14 menunjukkan stres ringan, 15-26 menunjukkan stres sedang, dan skor diatas 26 menunjukkan stres berat.
- b. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur gejala gastritis adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian Hanna Fatchi Rodliya (2022). Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan mengenai keluhan fisik terkait gangguan pencernaan. Penggunaan instrumen ini didasarkan pada kesamaan karakteristik responden, yaitu mahasiswa yang tinggal di lingkungan asrama pesantren. Pertanyaan tersebut terdiri dari 6 pertanyaan mengenai gejala umum gastritis, 3 pertanyaan mengenai gejala gastritis yang muncul ketika mengkonsumsi makanan tertentu, dan 5 pertanyaan mengenai gejala yang muncul berdasarkan waktu makan. Pertanyaan mengenai gejala gastritis memiliki 4 skala penilaian. Skala penilaian tersebut adalah tidak pernah: 1 point, kadang-kadang (1 kali/minggu): 2 point, sering (2-3 kali/minggu): 3 point, dan sangat sering (> 4 kali/minggu): 4 point. Dikategorikan tidak ada

gejala gastritis apabila skor responden $<$ cut off point nilai median dan ada gejala gastritis apabila skor responden $>$ cut off point nilai median.

Tabel 4. 2 Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	Jumlah
Tingkat Stres	Perceived helplessness		1,2,3,6,9,10	6
	Perceived self-efficacy	4,5,7,8		4
Gejala Gastritis	Gejala umum		1,2,3,4,5,6	6
	Gejala yang muncul ketika mengkonsumsi makanan tertentu		8,9,10,11	5
	Gejala yang muncul berdasarkan waktu makan		12,13,14	4
Total				25

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 20 Mei 2026

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.7.1 Pengambilan Data

Sebelumnya, peneliti meminta izin kepada pihak Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Unipdu Jombang dan setelah mendapatkan persetujuan dari Dosen Pembimbing 1. Selanjutnya, peneliti mengirimkan surat permohonan kepada Pengasuh Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang, dan pihak tersebut menyetujui permohonan tersebut. Setelah itu, peneliti melakukan pendekatan awal kepada mahasiswa untuk memperoleh persetujuan mereka sebagai responden dengan menggunakan lembar kuesioner.

4.7.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah cara mendekati subjek dan proses pengumpulan

karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti meliputi langkah-langkah berikut: pertama, semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi akan menjadi responden atau total sampling. Selanjutnya, meminta persetujuan responden, sebelumnya dijelaskan dulu tujuan penelitian ini dan setelah disetujui responden kemudian diminta mengisi kuesioner.

4.7.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan sebagai berikut:

- a. Mengurus izin surat pengantar penelitian yang ditetapkan di FIK UNIPDU Jombang
- b. Mengurus izin penelitian kepada pengasuh Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang
- c. Melakukan uji etik dan memperoleh persetujuan etik dari komisi etik penelitian Unipdu dengan surat etik 40-KEP-Unipdu/05/2026 pada tanggal 18 Mei 2026
- d. Melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada mahasiswa yang tinggal di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang
- e. Peneliti meminta persetujuan dari responden, setelah responden menyetujui, peneliti melakukan observasi dengan menggunakan kuesioner
- f. Selanjutnya setelah mendapatkan persetujuan melakukan penelitian dengan dua kuesioner kepada responden: Tingkat Stres dan Gejala Gastritis

4.7.4 Teknik Pengelolaan Data

Menurut (Nursalam, 2016), dalam mengelola data terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan, yaitu:

- a. Editing

Editing adalah data yang didapat dari hasil wawancara atau kuesioner memerlukan proses penyuntingan awal sebelum dapat dianalisis lebih lanjut. Apabila

selama proses editing ditemukan adanya data yang tidak lengkap, dan tidak memungkinkan untuk melakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut harus dikeluarkan dari sampel penelitian.

b. Coding

Proses ini adalah memberi skor atau nilai pada setiap jawaban dari pertanyaan. Coding adalah proses mengubah data mentah menjadi kode angka atau simbol sistematis. Tujuannya adalah untuk mengklasifikasi jawaban pada setiap pertanyaan dan memberikan skor yang akan memudahkan dan mempercepat pengolahan data untuk dianalisis selanjutnya.

Coding dalam penelitian ini:

1) Data Umum

a) Usia

1= 17 – 29 Tahun

2= 20 – 22 Tahun

3= $\geq$ 23 Tahun

b) Semester

1= Semester 1-2 (Tingkat Awal)

2= Semester 3-4 (Tingkat Menengah)

3= Semester 5-7 (Tingkat Akhir)

2) Data Khusus

a) Tingkat Stres

1= Stres ringan

2= Stres sedang

3= Stres berat

b) Gejala Gastritis

0= Tidak Ada Gejala Gastritis

1= Ada Gejala Gejala Gastritis

Variabel dependen, yakni gejala gastritis dikelompokkan menjadi dua kategori: (1) Ada Gejala Gastritis dan (0) Tidak Ada Gejala Gastritis. Kategorisasi ini dilakukan berdasarkan nilai median dari total skor kuesioner gejala yang diperoleh responden. Responden dengan skor total yang lebih besar dari nilai median diklasifikasikan menderita penyakit gastritis, sedangkan responden dengan skor dibawah nilai median diklasifikasikan tidak menderita Gastritis.

c. Entry

Setelah seluruh kuesioner telah diisi oleh responden dan proses pengkodian data selesai dilakukan, tahap berikutnya adalah pemrosesan data sebagai persiapan analisis. Pemrosesan ini melibatkan entri data dari kuesioner kedalam sistem komputer guna memungkinkan visualisasi hasil, dimana peneliti menerapkan teknik komputerisasi melalui aplikasi SPSS untuk memfasilitasi pemrosesan yang efisien dan akurat.

d. Tabulating

Tabulasi adalah proses membuat tabel data yang sesuai dengan tujuan atau kebutuhan penelitian. Aktivitas ini mencakup pemeriksaan kembali data yang dimasukkan untuk mendeteksi kesalahan, melihat ulang data yang sudah ditabulasi di komputer agar pasti akurat, serta memasukkan hasil penelitian ke dalam tabel survei sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

4.8 Analisis Data

Analisis data adalah bagian yang sangat penting dalam mencapai tujuan utama penelitian, yaitu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2016).

4.8.1 Analisis Univariat

Analisa data berdasarkan distribusi variabel tingkat stres dengan kejadian gastritis di asrama x hurun inn pondok pesantren darul ulum, data diukur menggunakan skala ordinal. selain itu, data demografi yang meliputi usia, tingkat semester, dan gejala gastritis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan analisis proporsi persentase menurut (Notoatmodjo, 2021):

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

Hasil persentase dikonversi dalam teks deskriptif:

- 100% : Seluruh responden
- 76% - 99% : Hampir seluruh responden
- 51% - 75%: Sebagian besar / Mayoritas responden
- 50%: Setengah dari responden
- 26% - 49%: Hampir Separuh responden
- 1% - 25%: Sebagian Kecil responden
- 0%: Tidak ada satu pun responden

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah cara menganalisis data dua variabel dengan pendekatan yang bertujuan menggambarkan bagaimana data tersebar, membandingkan perbedaannya, serta mengukur sejauh mana hubungan anatar dua variabel yang diteliti (Juliani, 2022). Tujuan dari analisis bivariat ini adalah untuk meneliti hubungan antara dua variabel yang diduga saling berhubungan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantres Darul Ulum Jombang.

Analisa pada penelitian ini menggunakan SPSS. Teknik analisis data uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *chi square*. Uji Korelasi

chi square dengan nilai alpha 0.05 ($P \text{ Value} \leq 0.05$). kemudian dilakukan uji kuat hubungan Contingency Coefficient menurut (Sarwono, 2018):

- 0,00 : Tidak ada korelasi/hubungan
- > 0,00 - 0,25 : Hubungan sangat lemah
- > 0,25 - 0,50 : Hubungan cukup kuat
- > 0,50 - 0,75 : Hubungan kuat
- > 0,75 - < 1,00 : Hubungan sangat kuat
- 1,00 : Hubungan sempurna

4.9 Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat rekomendasi dari pembimbing dan izin dari Kepala Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang. Izin tersebut kemudian disampaikan kepada Pengasuh Asrama Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang, serta memperoleh persetujuan dari responden sebelum melakukan tindakan, dengan fokus yang kuat pada aspek etika yang mencakup:

4.9.1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada orang yang ikut dalam penelitian, di mana peneliti menjelaskan dengan jelas tujuan, maksud, dan dampak yang mungkin terjadi selama dan setelah proses pengumpulan data. Jika seseorang menolak berpartisipasi, penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak serta kehendak responden.

4.9.2. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak menulis nama lengkap di instrumen pengumpulan data, melainkan hanya menggunakan inisial pada setiap lembar tersebut.

4.9.3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dengan membatasi penyajian atau

pelaporan hasil penelitian pada kelompok data tertentu saja.

4.10 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa tidak diidentifikasi beberapa variabel perancu yang sebenarnya dapat memengaruhi kejadian gejala gastritis, seperti pola makan, infeksi *Helicobacter pylori*, konsumsi alkohol, serta konsumsi kopi berlebihan. Hal ini dikarenakan peneliti sengaja membatasi ruang lingkup dan memfokuskan tujuan penelitian untuk menggali secara mendalam kontribusi psikologis dari variabel independen utama, yaitu tingkat stres (diukur dengan PSS-10), terhadap variabel dependen gejala gastritis pada responden. Oleh karena itu, faktor-faktor kebiasaan nutrisi dan klinis di atas dikendalikan dengan cara dijadikan sebagai kriteria eksklusi atau diasumsikan homogen, sehingga diharapkan hasil penelitian ini tetap objektif dalam menggambarkan hubungan murni antara stres dan gastritis tanpa distorsi dari variabel luar tersebut.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil analisis yang disajikan dalam penelitian ini adalah yang menyoroti tentang hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis pada mahasiswa di asrama x hurun inn pondok pesantren darul ulum jombang. Berikut hasil analisis dari penelitian ini.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang. Asrama X Hurun Inn di bawah pimpinan Drs. KH. Zaimuddin Wijaya As'ad. Pada penelitian ini responden yang di ambil adalah mahasiswa yang berjumlah 50 responden.

5.1.2 Karakteristik Data Umum

Data umum ini akan disajikan mengenai karakteristik umum responden berdasarkan usia, semester dan karakteristik responden berdasarkan Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis. penelitian ini dilakukan pada Tanggal 20 Mei 2026 di asrama x hurun inn, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Umum Pada Mahasiswa diAsrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

No	Variabel		Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia	19 Tahun	14	28.0%
		20 Tahun	13	26.0%
		21 Tahun	14	28.0%
		22 Tahun	8	16.0%
		23 Tahun	1	2.0%
	Total		50	100%
2	Semester	Semester 2	14	28.0%
		Semester 4	13	26.0%
		Semester 6	13	26.0%

	Semester 8	10	20.0%
Total		50	100%

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa usia seluruh reponden dalam masa remaja akhir dengan sebagian besar berusia 19 – 21 tahun dan rata-rata usia mahasiswa asrama x hurun inn dari usia 20 tahun 4 bulan.

5.1.3 Karakteristik Data Khusus

- a. Karakteristik berdasarkan Tingkat Stres di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang. Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada 50 responden di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang sebagai bagian dari penelitian ini,

Tabel 5. 2 Karakteristik Berdasarkan Data Tingkat Stres di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	12	24.0%
Sedang	17	34.0%
Berat	21	42.0%
Total	50	100%

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terkait Tingkat Stres terdapat 3 kategori yaitu (Ringan, Sedang dan Berat). Hampir separuhnya mengalami stres berat.

- b. Karakteristik berdasarkan Gejala Gastritis di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang. Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada 50 responden di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang sebagai bagian dari penelitian ini,

Tabel 5. 3 Karakteristik Berdasarkan Data Gejala Gastritis di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

No	Gejala Gastritis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Ada Gejala Gastritis	20	40.0%

2.	Ada Gejala Gastritis	30	60.0%
	Total	50	100%

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terkait Gejala Gastritis terdapat 2 kategori yaitu (Tidak Ada Gejala Gastritis dan Ada Gejala Gastritis). Hampir separuhnya terdapat gejala gastritis.

- c. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.

Tabel 5. 4 Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang Pesantren

Tingkat Stres	Gejala Gastritis					
	Tidak Ada Gejala Gastritis		Ada Gejala Gastritis		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ringan	7	58.3%	5	41.7%	12	100%
Sedang	9	52.9%	8	47.1%	17	100%
Berat	4	19.0%	17	81.0%	21	100%
Total	20	40.0%	30	60.0%	50	100.0%
P Value = 0.035			Contingency Coefficient= 0,344			

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan tabel diatas, data tabulasi silang, menunjukkan bahwa semakin berat tingkat stresnya semakin banyak mengalami tanda dan gejala gastritis. Dari hasil uji *Chi Square* pada tabel diatas terdapat bahwa nilai signifikan (p-value) sebesar 0,035 ($0,035 < 0,05$). Nilai tersebut berarti terdapat hubungan yang signifikan terhadap hubungan Tingkat Stres dengan gejala Gejala Gastritis pada responden. Dari hasil uji Contingency Coefficient diperoleh nilai 0,344 berada di rentang 0,26 – 0,50 yang berarti ada kekuatan hubungan korelasi masuk dalam kategori hubungan cukup kuat.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan dalam penelitian ini pada bagian sebelumnya, maka selanjutnya akan membahas terkait Hubungan Tingkat Stres Pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum

Jombang.

5.2.1 Tingkat Stres di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum

Jombang

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terkait variabel Tingkat Stres pada mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang, diperoleh data bahwa dari 50 responden terdapat 3 kategori yaitu (Ringan, Sedang, dan Berat). Fenomena ini menunjukkan bahwa hampir separuh dari total responden di lokasi penelitian memiliki tekanan psikologis yang masuk dalam kategori berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rodliya, 2022) yang menyatakan bahwa padatnya aktivitas harian dan tuntutan di lingkungan pesantren ada kesamaan yang signifikan terhadap tingginya tingkat stres yang memicu munculnya gejala gastritis. Secara teoritis, (Aryani, 2016) menjelaskan bahwa tekanan akademik dan lingkungan fisik merupakan faktor eksternal yang dapat memicu stres.

Menurut peneliti, mahasiswa yang tinggal di asrama pesantren menghadapi beban ganda di mana mahasiswa dituntut untuk membagi fokus antara tuntutan akademik kuliah dan kedisiplinan di asrama. Padatnya aktivitas harian ini memicu beban psikologis berupa stres, yang berisiko langsung terhadap ketidakseimbangan asam lambung sehingga memicu gejala gastritis. Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa sekaligus santri mukim yang dituntut untuk membagi fokus antara tanggung jawab akademik perkuliahan yang padat (seperti tugas dan praktikum) sekaligus mematuhi aturan kedisiplinan serta kegiatan keagamaan di asrama.

5.2.2 Gejala Gastritis di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum

Jombang

Berdasarkan tabel 5.3 diatas terkait variabel gejala gastritis pada mahasiswa di

4 Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang, diperoleh data bahwa dari 50 responden terdapat 2 kategori yaitu (Tidak Ada Gejala Gastritis dan Ada Gejala Gastritis). yang di kategorikan Tidak Ada Gejala Gastritis berjumlah 20 responden dengan frekuensi (40.0%), dan yang dikategorikan Ada Gejala Gastritis berjumlah 30 dengan frekuensi (60.0%). Hampir separuhnya terdapat gejala gastritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Rodliya, 2022) di mana ditemukan adanya kesamaan bahwa lingkungan pesantren memiliki kecenderungan pola makan santri yang kurang baik, rentan mengalami keterlambatan atau memilih jenis makanan yang instan dan merangsang lambung, sehingga mempercepat gejala peradangan pada dinding mukosa lambung.

Secara teoritis, menurut (Saepuloh et al., 2025) gejala gastritis ditandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, kurang nafsu makan, perut kembung. Meski umunya tidak langsung mengancam nyawa, kondisi ini mampu mengurangi kualitas hidup dan mengganggu aktivitas harian. Kondisi inilah yang sesuai dengan mahasiswa di Asrama X Hurun Inn.

Menurut peneliti, tingginya angka gejala gastritis pada mahasiswa santri ini erat kaitannya dengan ketidakteraturan pola makan sehari-hari. Padatnya rutinitas asrama dan perkuliahan sering kali membuat mahasiswa menunda waktu makan atau bahkan melewatkan sarapan pagi karena terburu-bur. Keterbatasan waktu ini juga membuat mereka cenderung memilih makanan yang praktis namun kurang ramah bagi lambung, seperti makanan yang terlalu pedas, asam, atau sering mengonsumsi mie instan dan kopi saat begadang mengerjakan tugas perkuliahan. Kebiasaan-kebiasaan inilah yang memicu iritasi berulang pada lambung mereka.

5.2.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

Jika dilihat dari data tabulasi silang, diperoleh penandaan kecenderungan linier di mana semakin berat tingkat stres yang dialami mahasiswa, maka semakin besar pula risiko mereka untuk mengalami gejala gastritis. Hal ini dibuktikan dari kontras data kelompok ekstrem, di mana responden dengan tingkat stres berat memiliki kecenderungan paling tinggi mengalami gejala gastritis, yaitu sebanyak 17 responden (81,0%) dari total 21 responden. Sebaliknya, responden yang mengalami stres ringan sebagian besar justru tidak mengalami gejala gastritis, yaitu sebanyak 7 responden (58,3%) dari total 12 responden.

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square yang telah dilakukan, diperoleh nilai signifikan (P-value) sebesar 0,035. Karena nilai $P\text{-value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya terdapat Hubungan yang signifikan antara Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.

Berdasarkan analisis korelasi menggunakan *Contingency Coefficient*, diperoleh nilai koefisien sebesar 0,344. Nilai ini menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat stres dan gejala gastritis berada pada kategori cukup kuat. Uji signifikansi juga menunjukkan nilai P Value sebesar 0,035 ($p < 0,05$), yang berarti kekuatan hubungan tersebut berstatus signifikan (nyata).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewani et al., 2024) yang menjelaskan bahwa stres memicu pelepasan hormon kortisol dan katekolamin yang meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga terjadi peningkatan sekresi asam lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat mengiritasi mukosa lambung dan menimbulkan gejala gastritis.

Secara teori medis, hubungan tingkat stres dengan gastritis terjadi melalui

jalur komunikasi otak-lambung. Saat seseorang mengalami stres berat, terjadi peningkatan hormon kortisol dan adrenalin yang memicu sekresi asam lambung (HCl) secara berlebihan. Di saat bersamaan, stres menurunkan hormon prostaglandin sehingga lapisan pelindung dinding lambung melemah. Akibatnya, asam lambung yang tinggi dengan mudah mengikis mukosa lambung dan menimbulkan gejala gastritis seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung (Latifah & Hoirunnisa, 2024). Proses inilah yang mengakibatkan adanya hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis pada mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.

Menurut peneliti, tingginya angka gejala gastritis pada mahasiswa yang mengalami stres berat di Asrama X Hurun Inn erat kaitannya dengan beban psikologis ganda yang mereka rasakan. Sebagai mahasiswa sekaligus santri, mereka dihadapkan pada jadwal perkuliahan, tugas perkuliahan yang padat, sekaligus kewajiban di asrama. Ketika mahasiswa tidak mampu melakukan coping (mekanisme pertahanan) yang baik terhadap tekanan-tekanan tersebut, maka terjadinya stres berat. Stres ini tidak hanya berdampak pada psikologis, tetapi juga langsung memicu reaksi fisik pada sistem pencernaan.

Namun, ada beberapa responden 4 yang mengalami stres berat tidak mengalami gejala gastritis, dan sebaliknya terdapat 5 responden dengan stres ringan tapi mengalami gejala gastritis. Hal ini diduga terjadi karena adanya pengaruh variabel perancu yang tidak diteliti. Pada responden dengan stres berat namun tidak mengalami gastritis, kemungkinan besar memiliki pola makan yang teratur serta tidak mengonsumsi kopi, alkohol, maupun terbebas dari infeksi *Helicobacter pylori*, sehingga dinding lambung tetap terlindungi. Sebaliknya, pada responden dengan stres ringan yang tetap mengalami gastritis, kondisi tersebut diduga kuat dipicu oleh faktor fisik langsung, seperti pola makan yang buruk atau konsumsi kopi berlebihan yang langsung mengiritasi lambung meskipun tekanan

psikologisnya rendah.

44

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondom Pesantren Darul Ulum Jombang.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan terhadap 50 responden mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat stres pada mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang hampir separuh berada dalam kategori stres berat.
2. Gejala Gastritis pada mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang sebagian besar berada dalam kategori terdapat gejala gastritis.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan gejala gastritis pada mahasiswa di Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.
4. Ada sedikit responden yang mengalami stres ringan mengalami gejala gastritis dan sebaliknya ada stres berat tidak mengalami gejala gastritis hal ini dimungkinkan ada variabel perancu tidak diteliti. Responden stres berat tanpa gastritis kemungkinan memiliki coping pelindung seperti pola makan teratur dan bebas dari agen iritan (kopi, alkohol, infeksi *H. pylori*). Sebaliknya, responden stres ringan dengan gastritis diduga kuat dipicu oleh faktor risiko fisik langsung seperti pola makan buruk atau konsumsi kopi berlebihan yang mengiritasi lambung.

5

1

1

29

5

16

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk dapat mengembangkan serta mengaplikasikan ilmu dan ilmu keperawatan yang telah diperoleh mengenai manajemen stres dan pencegahan gejala gastritis di tengah-tengah masyarakat, khususnya pada populasi mahasiswa di lingkungan pesantren.

6.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan adanya penelitian ini dapat membantu pengelola Asrama X Hurun Inn Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang memperhatikan kesehatan mental tingkat stres dan pencegahan gejala gastritis.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut atau mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel-variabel perancu (*confounding variables*) yang belum diteliti, seperti pola makan, Hecobacter pylory, konsumsi alkohol dan konsumsi kopi berlebih, guna mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memicu gejala gastritis pada mahasiswa di lingkungan pondok pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, Astutik, Felisitas, & Sipollo. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Akut dengan Perilaku Pencegahan Gastritis Akut. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(2), 445–453.
- Andika, C., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2023). Pada Pasien Gastritis Implementation of Warm Compress to Pain. *Jurnal Cendikia Muda*, 3, 172–178.
- Arianto, R., & Aminah, S. (2024). hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja smk kelas XI dan XII di fahd islamic school. *Jurnal Nursing*, 6, 480–493.
- Aryani, F. (2016). Stres belajar. *edukasi mitra grafika*.
- Asih, gusti yuli, Widhiastuti, H., & Dewi, R. (2018). stress kerja.
- Azzahra, A., Sri, W., & Arneliwati. (2023). Hubungan Stres Akademis dan Non Akademis. *Jurnal Nurse*, 6(1), 1–12.
- Dewani, G. S., Ameliwati, & Agrina. (2024). Hubungan Antara Tingkat Stres Akademik dengan Gejala Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau. *Jurnal Keperawatan Gantari Indonesia*, 8(3), 270–279.
- Ellis, R. (2021). Gambaran Stres Akademik Mahasiswa Jurusan Ilmu Pendidikan FKIP Universitas Pattimura. *Jurnal Pedagogik Dan Dinamika Pendidikan*, 9(2).
- Ikromi, Z. A. (2025). Stres Akademik di Kalangan Santri: Analisis Literatur Mengenai Faktor-Faktor Penghambatnya. *Journal Psychology*, 1.
- Issalilah, F., & Aisyah, N. (2022). Lansia dan Faktor Penentu Stres. *Jurnal Ilmu Sosial*, 2(1), 9–12.
- Juliani, I. (2022). Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan (M. Nasrudin (ed.)).
- Latifah, R. A., & Hoirunnisa. (2024). Hubungan tingkat stres dengan gejala gastritis pada remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 927–934.
- Madani, R., Hamidah, E., Luthiyah, & Hadiyanto, H. (2025). hubungan Pola Makan dan Stres dengan Gastritis pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 7, 3210–3224.
- Maidartati, Ningrum, tita puspita, & Fauzia, P. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Bandung. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1).
- Miftahussurur, M., Rezkiha, yudith annisa ayu, & I'tshom, R. (2021). buku ajar aspek klinis gastritis (M. Miftahussurur & T. Sugiharto (eds.)).
- Muasyasya, A., Setiabudi, dede indra, & Iswandi, I. (2025). Pengaruh Lingkungan Asrama terhadap Presentasi Belajar Siswa Kelas IV Madrasah Ibtidaiyah Swasta Ma'had Al-Zaitun. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10(September), 218–231.
- Muhardiani, bangkit nata satria, Setiawan, R., & Arrofiqi, F. (2020). Rancang Bangun Electrocardiography Galvanic Skin Response dan Skin Temperature untuk Mendeteksi Stres pada Manusia. *Jurnal Teknik ITS*, 9(1).
- Muna, U. L., Kurniawati, T., Muhammadiyah, U., & Pekalongan, P. (2022). Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis: Literature Review. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 277–282.
- Murti, rizal indera permana bayu, Putra, fajar alam, & Sutrisno. (2025). Hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan gejala gastritis pada mahasiswa. *Jurnal of Medical Surgical Concerns*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.56922/msc.v5i1.1297>
- Musnelina, L., Hasanah, K., & Quratun'ain, R. (2022). Gambaran Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Pasar Minggu. *Jurnal Ilmu*

- Kefarmasian, 18(2), 98–102.
- Nabila, A. F., Cahyarani, D. B., Hibaturramadhan, muhammad hisyam, & Djausal, anisa nuraisa. (2025). Hubungan Infeksi *Helicobacter pylori* dengan Kejadian Gastritis : Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 89–100.
- Notoatmodjo, S. (2021). metodologi penelitian kesehatan.
- Nur Afida, U. (2023). Pengaruh Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri pada Penderita gastritis. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 1902–1908.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis (P. puji Lestari (ed.); edisi 4).
- Qomaruddin, A. (2021). Hilangnya Kesadaran Diri Mahasiswa untuk Kuliah (Konsep Consientizacao (kesadaran) Sebagai Tujuan Pendidikan Paulo Freire). *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 3(April), 1–13.
- Rasheed, S. A. A., Afroz, A. T., Sajjad, A. S. T., & Ahmad, S. R. R. (2025). Gastritis : Etiologi , Patofisiologi , Diagnosis , dan Pengelolaan. *Jurnal Sains Internasional, Teknik Dan Teknologi*, 1–14.
- Rodliya, H. F. (2022). Hubungan Pola Makan dan Stres Dengan Gejala Gastritis Pada Remaja di MA Ibnul Qoyyim Putri Sleman. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Romadona, D., Roni, F., & Fitriyah, E. (2024). Hubungan pola makan dengan peristiwa gastritis pada santriwati di pondok pesantren. *Indonesian Jurnal of Health and Medical*, 4(1), 23–30.
- Saepuloh, Haryanto, Tohri, & Manalu. (2025). hubungan kejadian Gastritis pada Pasien Dewasa di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat Tahun 2025. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 2(2), 309–317.
- Saraswati, P. A., Suyasa, I. G. P. D., & Wulandari, I. A. (2022). Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gastritis Mahasiswa Tingkat IV. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(2), 207–216.
- Sarwono, J. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif. Graha Ilmu.
- Sihombing, L. M. (2023). Pendidikan dan Karakter Mahasiswa di Perguruan Tinggi. *Jurnal Christian Humaniora*, 4(1), 104–112.
- Sinapoy, Jaya, & Putri. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Bagian Perlengkapan Rumah Tangga dan Protokoler Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Utara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 02(1), 42–48.
- Sugiyono. (2023). metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D.
- Sugiyono. (2024a). Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (2nd ed.).
- Sugiyono. (2024b). Metode Penelitian Kuantitatif (Setiyawami (ed.); 3rd ed.).
- Suwignjo, P., Darmayanti, R., Maidartati, N., & Iklima, N. (2023). Gambaran Stress Gastritis. *Jurnal Keperawatan BSI*, 11(2), 198–206.
- Suwindri, Tiranda, Y., & Ningrum, windy astuti cahya. (2021). Faktor-faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(November), 209–223.
- Vinata, & Purwanti. (2025). hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Gastritis pada Mahasiswa Semester III Keperawatan UMS Menjelang Ujian Objective Structur Clinical Examination (OSCE). *Jurnal Keperawatan*, 7, 1869–1878.

Lampiran 1

PERIODE SEMESTER GANJIL

NO	URAIAN	BULAN											
		SEPT	OKT	NOP	DES	JAN	PEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUST
1	Penyerahan Proposal Penelitian												
2	Seleksi Proposal dan Pengumuman Pemenang												
3	Seminar Proposal												
4	Pencairan Dana Tahap I dan Pelaksanaan Penelitian												
5	Monitoring dan Evaluasi												
6	Seminar Hasil Penelitian												
7	Revisi Pasca Seminar												
8	Penyerahan Hasil Penelitian												
9	Pencairan Dana Tahap II												

Lampiran 2

RINCIAN LAPORAN KEUANGAN

URAIAN ITEM	SATUAN	VOL	BIAYA SATUAN		TOTAL
Bahan					
ATK		Paket	1	Rp. 700.000	Rp. 500.000
Pengumpulan Data					
HR asisten peneliti		OJ	10	Rp. 25.000	Rp. 200.000
Uang harian rapat		OH	5	Rp. 140.000	Rp. 500.000
Transport dalam kota		OH	10	Rp. 150.000	Rp. 500.000
Etik Penelitian		kali	1	Rp. 350.000	Rp. 250.000
Konsumsi		OH		Rp. 50.000	Rp. 300.000
Analisis Data					
HR Pengolah Data		Paket	1	Rp. 1.500.000	Rp. 750.000
Pelaporan dan Luaran					
Publikasi Internasional		Paket	1	Rp. 2.500.000	Rp. 2.000.000
Total Pengeluaran					Rp. 5.000.000

Jombang, Maret 2026



M. Rajin, S.Kep.Ns., M.Kes

33

Lampiran 3

Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian tugas

No	Nama	NIPY/ NIM	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	M. Rajin	11010901031	Keperawatan	4 jam	Peneliti utama
2.	Lailatul Maghfiroh	7322017	Keperawatan	4 jam	Peneliti anggota
3	Siti Urifah	1101810166	Keperawatan	4 jam	Peneliti anggota

Lampiran 4

BUKU CATATAN HARIAN PENELITIAN (LOGBOOK)

BUKU CATATAN HARIAN PENELITIAN

HIBAH INTERNAL



Judul Penelitian	: Prevalensi Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Di Lingkungan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang
Peneliti Utama	: M. Rajin
Fakultas	: Ilmu Kesehatan
Bidang Keilmuan	: Keperawatan

Catatan Harian Penelitian

No	Tanggal/Bln	Kegiatan	HASIL/CATATAN KEMAJUAN
1.	Oktober 2026	Pengumuman	Mendapatkan Hibah Internal
2	November	Seminar Proposal	Seminar proposal mendapatkan masukan terkait metode dan pengambilan sampel
3.	Nov sd Des	Penelitian	Pelaksanaan Penelitian
4.	Desember	Laporan Penelitian	Tabulasi data , analisa statistik dan penyajian data
5	Maret 2026	Publikasi	Jurnal terbit di jurnal Nasional
6	Juni 2026	Monev	Luaran sudah terbit
7	Juli 2026	Seminar hasil penelitian	Seminar hasil dilakukan bersama dosen

Jombang, Juli 2026

Mengetahui



Dr. Masrur, S.kep.,Ns.,M.kes

Lampiran 5

BIODATA PENELITI

A. Identitas Diri

1.	Nama	M. Rajin, S.Kep.Ns., M.Kes
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor
4.	NIY	11010901031
5.	NIDN	0718087101
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Jombang, 18 Agustus 1971
7.	E-mail	muhammadrajin@fik.unipdu.ac.id
8.	No. Telepon /HP	082229956373
9.	Alamat Kantor	PP. Darul Ulum Rejoso Peterongan Jombang
10.	Nomor Telepon / Fax	(0321) 860156/(0321) 876771
11.	Mata Kuliah yang diampu	Keperawatan Medial Bedah
		Keperawatan Gawat Darurat
		Keperawatan Komplementer
		Promosi keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S 2	S 3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga Surabaya	
Bidang Ilmu	Kedokteran	
Tahun Masuk-Lulus	2006-2008	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resikoanya.

.Jombang, Juli 2026

Ketua Peneliti,



M. Rajin, S.Kep. Ns. M.Kes.
NIPY : 11010901031