



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

HUBUNGAN RENTANG STRES DAN KEBIASAAN PEMAKAIAN OBAT ANTI INFLAMASI STEROID DALAM RSUP DR. M. DJSMIL

SKRIPSI



**MEGA YANTI
0810325077**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2010**

ABSTRAK

Penyakit saluran pencernaan seperti gastritis merupakan masalah kesehatan yang sering dihadapi masyarakat. Hal ini dapat disebabkan salah satu karena tingkat stres dan kebiasaan penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OAINS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Stres dan Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid Kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2010. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan jumlah sampel 34 orang yang diambil dengan menggunakan rumus Lamesow dengan menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling, data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil univariat memperlihatkan lebih dari separuh (67,6%) responden mengalami stress ringan dan lebih dari separuh (67,6%) responden menggunakan obat anti inflamasi non steroid besar dari 1 tahun. Hasil bivariat memperlihatkan terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan obat anti inflamasi non steroid dengan kejadian gastritis. Perlunya memberikan penyuluhan tentang faktor – faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis kepada responden yang berkunjung.

Kata kunci : Rentang stres, penggunaan obat anti inflamasi, kejadian gastritis

Kepustakaan : 33 (1995 – 2009)

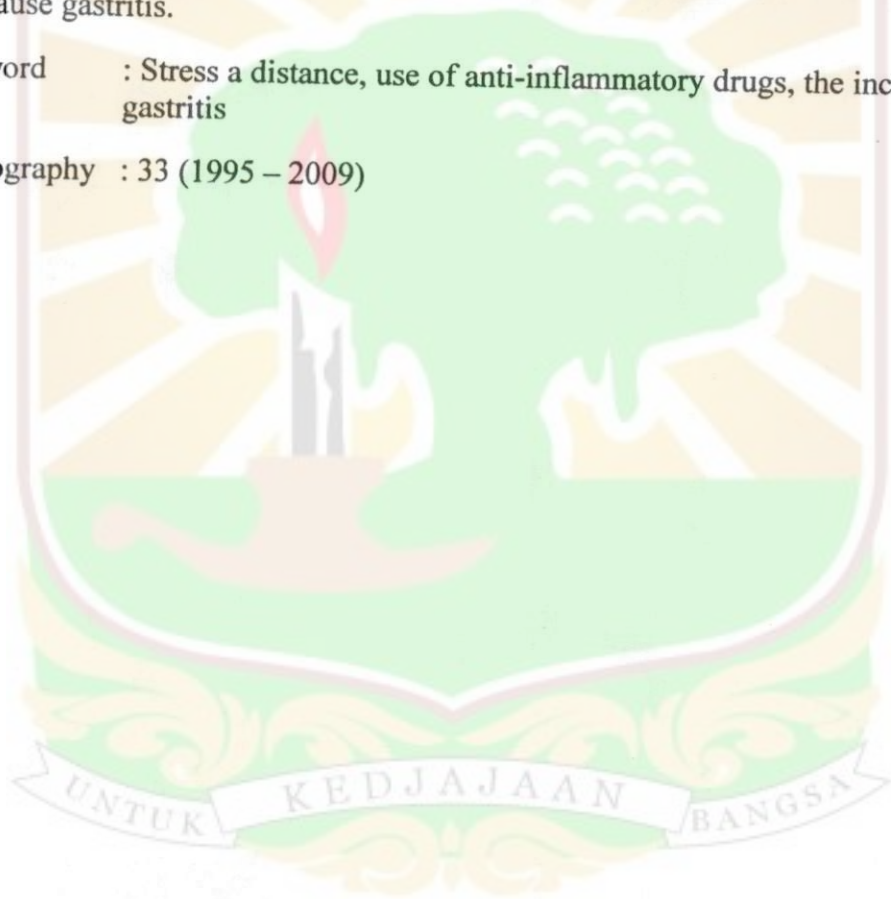


ABSTRACT

Digestive tract diseases such as gastritis is a frequent health problem faced by the community. This can be caused because the level of stress and habits of use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (OAINS). Data were collected in March 2010. Research's type is cross sectional with number of sample 34 respondents' taken by using Lamesow formula in purposive sampling technique. Data were collected through questionnaire. Data were processed and analyzed in univariate and bivariate. Univariate results showed more than half of respondents experiencing mild stress, and more than half of respondents used non-steroidal anti-inflammatory drugs than a year. Bivariate results showed there was significant relationship between use of non-steroidal anti-inflammatory drug with the incidence of gastritis. The need to provide information about the factors that can cause gastritis.

Keyword : Stress a distance, use of anti-inflammatory drugs, the incidence of gastritis

Bibliography : 33 (1995 – 2009)



DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	ii
UCAPAN TERIMA KASIH	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gastritis	6
B. Stres	9
C. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)	23
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep Penelitian	28
B. Hipotesa Penelitian	28

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	29
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi Dan Sampel	29
D. Variabel Dan Definisi Operasional	31
E. Instrumen Penelitian	32
F. Etika Penelitian	32
G. Cara Pengambilan Data	33
H. Pengolahan Data	33

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	37
B. Analisa Univariat	38
C. Analisa bivariat	39

BAB VI PEMBAHASAN

A. Kejadian Gastritis	42
B. Tingkat stres	43
C. Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non steroid	45
D. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian gastritis	46
E. Hubungan Penggunaan OAINS Dengan Kejadian Gastritis	48

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	50
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

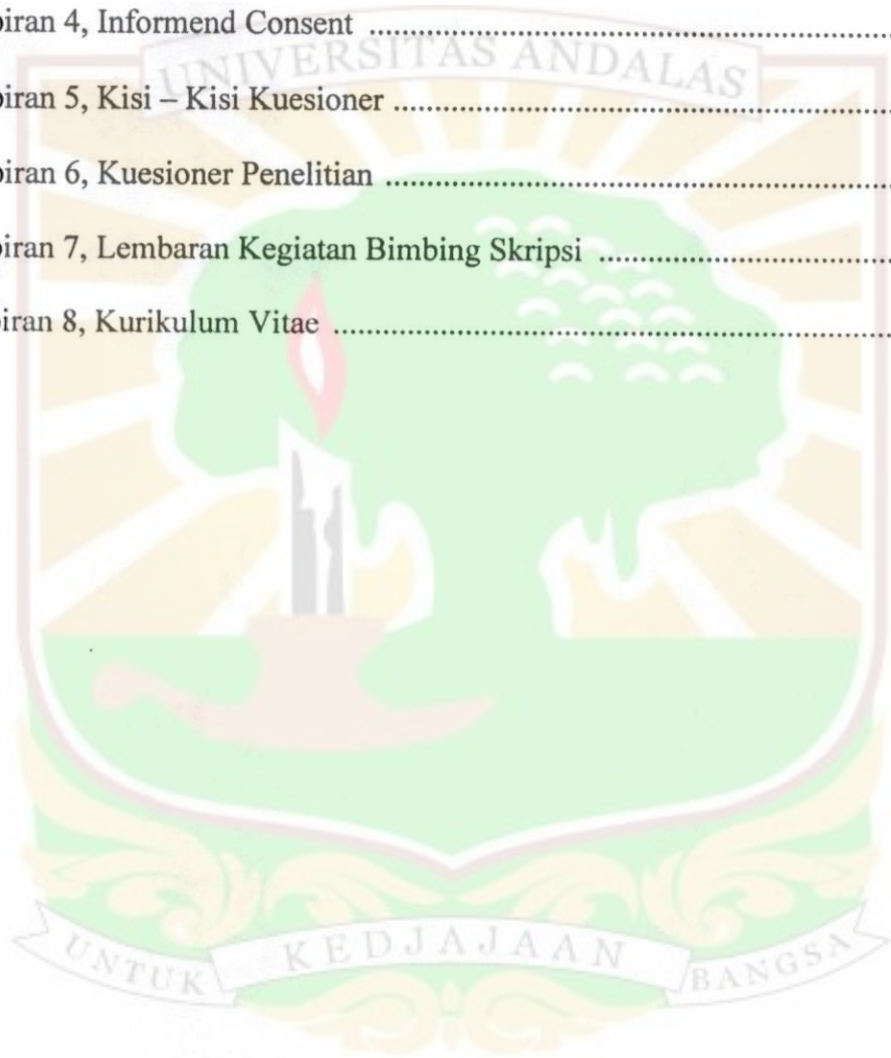
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Variabel Penelitian	31
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Umur responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010	37
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Pendidikan responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010	37
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010	38
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Kejadian gastritis responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010	38
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Tingkat Stres responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010	39
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Pemakaian OAINS responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010	39
Tabel 8	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010	40
Tabel 9	Hubungan Pemakaian OAINS Dengan Kejadian Gastritis Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian	49
Lampiran 2, Surat Izin Penelitian	50
Lampiran 3, Permohonan Menjadi responden	54
Lampiran 4, Informend Consent	55
Lampiran 5, Kisi – Kisi Kuesioner	56
Lampiran 6, Kuesioner Penelitian	57
Lampiran 7, Lembaran Kegiatan Bimbing Skripsi	60
Lampiran 8, Kurikulum Vitae	62



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis adalah lesi mukosa akut berupa erosi dan perdarahan akibat faktor – faktor agresif atau akibat gangguan sirkulasi akut mukosa lambung. Gastritis ini bila tidak diatasi dengan segera dapat menimbulkan perdarahan (Haemorrhagic Gastritis) sehingga banyak darah yang terkumpul di lambung dan penderita akan muntah darah. Selain itu Gastritis juga dapat menimbulkan tukak lambung, ulkus peptikum dan kanker lambung sehingga dapat menyebabkan kematian (Harison, 2002). Penelitian yang dilakukan di luar negeri ditemukan bahwa dari mereka yang memeriksakan diri ke dokter, hanya 1/3 yang tidak memiliki ulkus (borok) pada lambungnya (Anjani, 2003).

Penyebab Gastritis antara lain : obat-obatan seperti Aspirin (obat anti inflamasi non steroid). alkohol, gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung seperti trauma, luka bakar, sepsis. Secara makroskopik terdapat lesi erosi mukosa dengan lokasi berbeda. Jika ditemukan pada korpus dan fundus, biasanya disebabkan stress (Mansyoer, 2001). Berbagai penelitian memang telah membuktikan hubungan gastritis dengan faktor stress yang dialami seseorang terutama faktor kecemasan (Agnes, 2003).

Berdasarkan temuan terbaru tentang interaksi pikiran tubuh, diperkirakan bahwa sebanyak 80% dari semua masalah yang berkaitan

dengan kesehatan disebabkan atau diperburuk oleh stres. Daftar gangguan atau kelainan tersebut sangat banyak. Mulai dari pilek biasa sampai kanker. Hasil penelitian yang dilakukan tahun 2003 memperlihatkan bahwa pada kenyataannya kesehatan fisik kita sebenarnya merupakan pencerminan dari kesehatan emosional kita (Wangsadjaja, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pina Pujiyanti tentang tingkat stress dan kebiasaan pemakaian obat anti inflamasi non steroid (OAINS) di Puskesmas Tanjung Sari tahun 2005 di dapatkan 41,25% responden perempuan mengalami stress berat, 44,09 % responden menyatakan memakai OAINS setiap kali penyakit timbul dan 78,49 % mengkonsumsi OAINS selama 1-2 kali sehari untuk mengobati penyakitnya. Riwayat obat – obatan terutama penggunaan obat reumatik atau obat-obatan untuk menghilangkan rasa nyeri, terutama nyeri sendi juga harus dicurigai sebagai penyebab dari keluhan gastritis yang timbul. Disamping itu, sering juga akibat penggunaan obat sakit kepala yang rutin bisa membuat masalah dilambung, obat –obat tersebut dikategorikan ke dalam obat anti inflamasi non steroid (OAINS) (Arbie, 200).

Obat anti inflamasi non steroid merusak mukosa lambung melalui beberapa mekanisme. Obat – obat ini menghambat siklooksigenase mukosa lambung sebagai pembentuk prostaglandin dari asam arakidonat yang merupakan salah satu faktor defensif mukosa lambung yang sangat penting. Selain itu, obat ini juga dapat merusak secara topikal. Kerusakan topikal ini

terjadi karena kandungan asam dalam obat tersebut bersifat korosif, sehingga merusak sel-sel epitel mukosa. (Anjani, 2003).

Di negara barat seperti Amerika Serikat, tercatat kematian yang disebabkan gastritis mencapai 8 - 10% setiap tahunnya dengan angka perbandingan 150 per 1000 populasi. (Hembing, 2007) Berdasarkan survey yang dilakukan pada masyarakat Jakarta tahun 2007 yang melibatkan 1.645 responden mendapatkan bahwa pasien dengan masalah gastritis ini mencapai angka 60%. Artinya masalah gastritis memang ada di masyarakat dan tentunya memang harus menjadi perhatian. (Hamid, 2007)

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2006 penyakit gastritis berada pada urutan ke lima dari sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah kunjungan responden yang berobat ke rumah sakit dan puskesmas sebanyak 32,1% (44.971) kunjungan untuk semua umur. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi 2007).

Di dinas kesehatan kota Padang tahun 2008 penyakit gastritis berada pada urutan ke 2 dari sepuluh penyakit terbanyak. (Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2008). Klien dengan gastritis yang menjalani rawat inap di Irna Penyakit Dalam dan Embun Pagi di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 49% dari 152 orang. (Medical Record, 2008)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti tanggal 12 November 2009 pada 7 orang klien gastritis di poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang di dapatkan, dari 5 status klien yang menderita gastritis 3 diantaranya memiliki riwayat penggunaan obat anti inflamasi non

steroid lebih kurang 1 minggu sebelumnya, 1 orang diantaranya mempunyai riwayat dengan stres sedangkan 1 orang lagi tidak menggunakan obat anti inflamasi non steroid dan tidak mengalami stres.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat stress dan kebiasaan pemakaian OAINS terhadap kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, perumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan antara tingkat stress dan kebiasaan pemakaian obat anti inflamasi non steroid dengan kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara tingkat stress dan kebiasaan pemakaian obat – anti inflamasi non steroid dengan kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Diketuahuinya distribusi frekuensi kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2009
- b. Diketuahuinya tingkat stres pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009.
- c. Diketuahuinya hubungan kebiasaan pemakaian OAINS dengan kejadian Gastritis.
- d. Diketuahuinya hubungan tingkat stress dengan kejadian Gastritis.

D. Manfaat Penelitian

1. Kegiatan penelitian dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang di dapat.
2. Hasil penelitian dapat berguna sebagai bahan masukan bagi perawat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tentang hubungan tingkat stress dan kebiasaan pemakaian OAINS dengan kejadian Gastritis untuk dapat memberikan penyuluhan pemakaian OAINS yang baik dan manajemen stress dalam rangka menurunkan angka kejadian Gastritis.
3. Hasil penelitian dapat berguna sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Gastritis

1. Pengertian

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung bersifat akut, kronis, difus / lokal (Anderson, 1992). Menurut Soeparman dkk (2001) : Gastritis akut adalah suatu peradangan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan "erosi", dan Gastritis kronis adalah suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahun.

2. Etiologi

Gastritis akut / kronik pada umumnya timbul tanpa diketahui sebabnya. Namun penyebab yang sering dijumpai :

a. Gastritis akut

Penyebab gastritis akut ini antara lain : obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, alkohol dan gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung ; trauma, luka bakar dan sepsis. Secara makroskopik terdapat les, erosi mukosa dengan lokasi berbeda. Jika ditemukan pada korpus dan fundus, biasanya disebabkan stres.

b. Gastritis kronik

Penyebab utama gastritis kronis adalah infeksi kronis oleh *Helicobacter pylori*. Faktor etiologi lainnya adalah asupan alkohol yang berlebihan, merokok, dan refluks empedu kronis dengan faktor *H. Pylori*. Gastritis kronis dapat mencetuskan terjadinya ulkus peptikus

dan karsinoma. Gejala gastritis kronis umumnya bervariasi dan tidak jelas yaitu rasa penuh, anoreksia, dan distres epigastrik yang tidak jelas. Dinyatakan Kronis apabila jangka waktu lebih dari 6 bulan. (Price, 2005).

3. Tanda dan Gejala

Seringkali gejala gastritis menjadi samar – samar, seperti tidak toleran terhadap makanan berlemak atau pedas atau serangan ringan yang dapat hilang dengan makan. Namun demikian secara umum penyakit radang lambung mempunyai beberapa gejala yaitu : mual dan sering muntah, nyeri pada ulu hati, nafsu makan turun secara drastis, suhu meningkat, wajah pucat dan keringat dingin. Sering sendawa terutama dalam keadaan lapar, kepala terasa pusing, sulit tidur. (Mansyoer, 2000).

4. Pencegahan

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah gastritis yaitu :

- a. Hindari stress dan kerja berat
- b. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak
- c. Makan teratur dan hindari makan yang berlebihan
- d. Hindari makanan yang merangsang seperti makanan yang pedas, asam dan yang dapat mempengaruhi gastritis seperti alkohol, rokok, kopi dan lain-lain
- e. Usahakan buang air besar secara teratur
- f. Minum obat dan ramuan secara teratur

5. Komplikasi Gastritis

a. Gastritis akut

Komplikasi penting adalah perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis, kadang perdarahan cukup banyak yang menimbulkan kematian, dapat juga terjadi ulkus bila prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi.

b. Gastritis Kronik

Atropi lambung dapat menyebabkan gangguan penyerapan terutama terhadap vitamin B12 selanjutnya dapat menyebabkan anemia.

6. Penatalaksanaan gastritis

a. Gastritis Akut

Penatalaksanaan Gastritis Akut dapat dilakukan dengan menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang, bila dapat makan melalui mulut diet mengandung gizi dianjurkan, bila gejala menetap. cairan perlu diberikan secara parenteral dan bila gastritis diakibatkan dengan mencerna makanan sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab. Untuk menetralsi asam digunakan antacid.

b. Gastritis kronis

Penatalaksanaan Gastritis kronik adalah diatasi dengan memodifikasi diet, meningkatkan istirahat, mengurangi stress, dan gunakan anti biotik untuk membunuh kuman *Helicobacteri pylori*.

7. Perawatan gastritis

- a. Makan dalam porsi kecil dalam beberapa minggu, jangan terlalu sering makan makanan dalam porsi besar dan berulang memiliki resiko besar terkena penyakit ini dan dapat membuat derita yang berkepanjangan.
- b. Hindari hal yang dapat membuat peningkatan asam lambung
- c. Menghindari penggunaan aspirin dan obat-obatan yang dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung

(Anjani, 2007).

B. Stress

1. Pengertian

Stress adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari – hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stress memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress dapat mengancam keseimbangan fisiologis. (Rasmun. 2002).

Lazarus mendefinisikan stress sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. (Wangsadjaja, 2003)

2. Karakteristik Stress

Dari defenisi di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik stress adalah :

- a. Suatu keadaan pada diri individu atau kumpulan individu (kelompok) yang bersifat dinamis dikarenakan adanya ketidakseimbangan tuntutan (keinginan) dan kemampuan respon.
- b. Kemampuan respon berada jauh lebih rendah dibandingkan kesempatan dan tuntutan yang diharapkan, sehingga kemungkinan yang menjadi keinginannya tidak dapat dicapai sedangkan keinginannya itu sangat penting dan pokok.
- c. Adanya ketegangan emosional dikarenakan harapannya begitu tinggi sedangkan kemampuan responnya tidak dapat meraihnya.
- d. Kondisi mental dan fisik menjadi labil, dengan adanya ketegangan emosional maka kondisi mental dan fisik mendapat gangguan.
- e. Gangguan stress akan meliputi gangguan psikis atau kejiwaan dan fisik (Agoes, 2003).

3. Sumber stress

Sumber stress dapat berasal dari dalam tubuh dan di luar tubuh, sumber stress dapat berupa biologik / fisiologik, kimia, psikologik, sosial dan spiritual, terjadinya stress akibat stresor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis, contohnya :

- a. Stresor biologis dapat berupa : mikroba, bakteri, virus, dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya : tumbuhnya

jerawat (agne), demam, digigit binatang dll, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu.

- b. Stresor fisik dapat berupa : perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi, yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi, berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan, dll.
- c. Stresor kimia : dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, kafein, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetika, bahan – bahan pengawet, pewarna dan lain-lain.
- d. Stresor sosial psikologik, yaitu labeling (penanaman) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, ketajaman (aniaya, perkosaan) konflik peran, percaya diri rendah, perubahan ekonomi, emosi negatif dan kehamilan.
- e. Stresor spiritual ; yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai – nilai ke Tuhanan (Rasmun, 2002).

4. Sifat Stress

Stress dapat dikelompokkan kedalam stres yang masih dalam tingkatan ringan. tingkatan medium dan tingkatan berat serta kronis. Dalam tingkatan yang masih ringan stress ini masih belum berpengaruh pada fisik serta mental hanya saja penderita sudah mulai agak sedikit sedang dan was – was. Dalam keadaan medium penderita mulai agak kesulitan tidur, menyendiri dan sering tegang. Dalam keadaan berat

(kronis) penderita sudah mulai kena gangguan fisik dan mental. Yang paling berat akan memukul otak (stroke). Kondisi yang terakhir sudah sangat memerlukan bantuan dan penanganan dokter syaraf (neurolog). (Agoes, 2003)

5. Tahap Stres

Gejala-gejala stress pada diri seseorang sering tidak disadari karena perjalanan tahap awal stress timbul secara lambat, dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari. Menurut Dr. Robert J. an Amberg (1979) dalam penelitiannya terdapat dalam hawari (2001) membagi tahapan-tahapan stress sebagai berikut :

a. Stress tahap I

Tahap ini merupakan tahap stress yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- 1) Semangat bekerja besar atau berlebihan (overacting)
- 2) Penglihatan tajam tidak seperti biasa
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari energi semakin menipis

b. Stress tahap II

Dalam tahap ini dampak stress yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap I mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat.

Hal ini bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada tahap II adalah :

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
- 2) Merasa mudah lelah setelah makan siang
- 3) Lekas merasa capai menjelang sore hari
- 4) Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (bowel discomfort)
- 5) Detakan jantung lebih keras dari biasanya
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- 7) Tidak bisa santai

c. Stress tahap III

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stress tahap II, maka akan menunjukkan keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata misalnya maag, buang air besar tidak teratur.
- 2) Ketegangan otot-otot semakin terasa
- 3) Ketegangan emosional semakin meningkat
- 4) Gangguan pola tidur (insomnia)
- 5) Terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (middle insomnia)
- 6) Bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (late insomnia)

7) Koordinasi tubuh terganggu

d. Stress tahap IV

Gejala stress tahap IV yaitu :

- 1) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah amat sulit
- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi lebih membosankan dan terasa lebih sulit
- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk meresapon untuk memadai
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 6) Daya ingat menurun
- 7) Timbul ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stress tahap V

Ditandai dengan :

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
- 2) Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- 3) Gangguan sistim pencernaan semakin berat
- 4) Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

f. Stress tahap VI

Ditandai dengan :

- 1). Debaran jantung teramat keras
- 2). Susah bernafas
- 3). kujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- 4). Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- 5). Pingsan atau kolaps.

(Hawari, 2008)

6. Tingkat Stres

Tingkat stres adalah reaksi / respons tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan) (Hawari, 2004)

a. Stress ringan

Biasanya tidak merusak aspek fisiologis, sebaiknya stress sedang dan berat mempunyai resiko terjadinya penyakit, stress ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya : lupa ketiduran, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa jam. Situasi seperti ini nampaknya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b. Stress sedang

Terjadi lebih lama, beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai. Beban kerja yang berlebih, mengharapakan pekerjaan baru. Anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama. Situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai factor predisposisi suatu penyakit koroner.

c. Stress berat

Adalah stress kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami-istri yang tidak harmonis, kesulitan financial dan penyakit fisik yang lama. (Rasmun, 2004)

7. Macam Stress

Pada dasarnya stress dibedakan kedalam :

- a. Quantitative Overloading stress adalah stress yang dikarenakan seseorang mempunyai waktu yang sedikit untuk menyelesaikan pekerjaan atau tugas yang banyak yang melebihi batas kemampuannya.
- b. Quantitative Underloading stress adalah stress dikarenakan seseorang mempunyai waktu yang terlalu banyak untuk menyelesaikan pekerjaan atau tugas yang terlalu sedikit sehingga ia banyak menganggur dan akibatnya sangat membosankan.
- c. Qualitatif Overloading Stress adalah stress dikarenakan seseorang itu tidak mempunyai atau kekurangan kemampuan dan keahlian untuk menyelesaikan pekerjaan atau tugasnya.
- d. Qualitative Underloading Stress adalah stress dikarenakan seseorang itu mempunyai atau kemampuan dan keahlian yang sangat tinggi untuk menyelesaikan pekerjaan dan tugasnya, sehingga pekerjaan atau tugasnya dianggap terlalu rendah dan akibatnya sangat membosankan (Agnes, 2003:29)

8. Tanda Tanda Stress

Ada beberapa tanda dan gejala yang dapat menunjukkan ada tidaknya seseorang sudah atau belum kena stress. Dan pendapat David (1981) dan Nelson (2003) dalam buku "Teori dan Manajemen Stress" dapat disimpulkan bahwa tanda – tanda atau gejala stress pada umumnya dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Perasaan (feelings)

Tanda atau gejala stress berdasarkan perasaan meliputi merasa khawatir, cemas atau gelisah (feeling anxious), merasa ketakutan atau ciut hati (feeling scared), merasa mudah march (feeling irritable), merasa suka murung (feeling moody), dan merasa tidak mampu menanggulangi (feelings of inability to cope).

b. Pikiran

Tanda dan gejala stress berdasarkan pikiran adalah penghargaan atas diri yang rendah, takut gagal, tidak mampu berkonsentrasi, mudah bertindak memalukan, susah atau cemas akan masa depannya, mudah lupa dan emosi tidak stabil.

c. Prilaku

Tanda dan gejala stress berdasarkan prilaku adalah jika berbicara gugup atau gagap dan kesukaran bicara lainnya, sulit bekerja sama, tidak mampu rileks, menangis tanpa alasan yang jelas, bertindak menuruti kata hati, mudah terkejut atau kaget. ketawa dalam anggukan tinggi dan nada suara gelisah, menggertakan gigi, merokok meningkat,

penggunaan obat-obatan dan alkohol meningkat, dan mudah mendapat kecelakaan, serta kehilangan nafsu atau selera makan berlebihan

9. Menanggulangi stress

Menurut Agoes (2003) ada beberapa teknik spesifik yang dapat digunakan oleh individu untuk mengeliminir stress yang diderita, beberapa teknik tersebut adalah sebagai berikut :

a. Kesadaran diri

Sadarilah bahwa reaksi diri terhadap stress sangat berpengaruh positif atau terhadap stress. Yang banyaklah baca buku tentang stress dan berbagai kesehatan dan bertanyalah kepada orang yang dipandang ahli dalam bidangnya, terutama dokter syaraf.

b. Mengingat Allah SWT (dzikir).

Dengan hanya mengingat Allah SWT maka semua hal yang menjadi pengusik dirinya dan pemicu stress akan terlupakan sehingga hati menjadi tenang.

c. Olah raga

Banyak melakukan gerak (olah raga) seperti berjalan, lari pagi jogging dan berenang, mengendarai sepeda, bermain voli, basket dan semua gerakan tersebut dapat digunakan untuk memberantas atau setidaknya mereduksi atau memperingankan stress yang diderita

d. Relaksasi

Hal ini bertujuan untuk mengendurkan syaraf – syaraf yang kaku.

Didalam melakukan relaksasi ini termasuk melakukan meditasi. Di

dalam melakukan meditasi adalah berupaya mengalihkan perhatian yang menjadi pemicu stress. Sangat dianjurkan mendengar dan melihat – lihat yang lucu yang bisa membuat tertawa.

e. Terapi kognitif

Adalah suatu terapi yang mengubah pola pikir atau menurunkan derajat pemikiran dari yang sulit kepada yang mudah dan yang ringan.

f. Mengendalikan perilaku diri

g. Jangan melakukan pekerjaan terlalu serius

Laksanakan pekerjaan dengan agak santai dan menyenangkan baik sendirian ataupun dengan teman sekerja.

h. Menetapkan skala prioritas kebutuhan dan keinginan.

Dengan menetapkan skala prioritas maka kita akan mempunyai persiapan yang matang untuk mencapai apa yang diinginkan.

i. Menjalankan dengan berpikir positif dan membuang berpikir negatif.

j. Menghindarkan diri dari persaingan

k. Silaturahmi

l. Reorientasi

Agar tekanan stress tidak meningkat maka penderita sebaiknya melakukan reorientasi terhadap harapan yang diinginkan.

m. Melakukan diet

n. Mengendalikan nafas.

o. Tidak minum kopi.

p. Tidak mengonsumsi protein terlalu banyak

Mengonsumsi protein berlebihan dapat meningkatkan aktivitas syaraf terutama dalam proses berfikir sehingga menyebabkan sulit untuk beristirahat.

- q. Banyak makan sayur-sayuran dan buah
- r. Banyak minum air.
- s. Istirahat yang teratur

10. Efek fisik stress

Berikut adalah beberapa gangguan umum yang dewasa ini telah diketahui berkaitan dengan stres menahun / kronik pada fungsi sistem saraf, sistem hormon, atau sistem imun yaitu :

a. Sakit dan Nyeri

1) Sakit kepala karena tegang

Ketegangan otot merupakan gejala stres nomor satu. Gejala ini kemungkinan muncul dalam bentuk sakit kepala karena tegang, rahang terkatup, leher kaku dan nyeri punggung bagian bawah.

2) Sakit kepala migrain.

Sakit kepala migrain disebabkan oleh peningkatan aliran darah dan sekresi zat kimia ke bagian kepala. Pada kebanyakan kasus, migrain dianggap berkaitan dengan ketidakmampuan untuk menyalurkan rasa marah dan frustrasi.

b. Masalah Lambung.

1) Ulkus dan Kolitis.

Ulkus disebabkan oleh sekresi cairan pencernaan yang berlebihan, yang menyebabkan radang dan menghancurkan lapisan bagian

dalam lambung. Kolon, yang terletak dibagian bawah lambung (sepanjang saluran pencernaan) juga rentan terhadap terjadinya ulkus, yang menyebabkan kolitis (peradangan pada lapisan bagian dalam kolon). Stress dalam bentuk kecemasan ternyata berkaitan eras dengan hal ini.

2) Irritable Bowel Syndrome

Ditandai dengan serangan nyeri atau nyeri tekan pada daerah perut, kram, diare, mual, konstipasi, dan buang angin yang berulang kali.

c. Cemas Saraf

1) Insomnia

Tidak dapat tidur merupakan gejala pasti akibat kerja sistem saraf yang terlalu aktif / berlebihan.

2) Asma Bronkial

Saat asma menyerang, bronkiolus mulai membengkak karena dipenuhi dengan cairan bronkial.

3) Alergi

4) Arthritis Rematoid

Ada dugaan bahwa arthritis rematoid memiliki hubungan genetik sebagaimana berhubungan dengan stress.

d. Penyakit

Penyakit yang dapat ditimbulkan oleh stress adalah pilek dan influenza penyakit jantung koroner dan kanker.

11. Alat Ukur Rentang Stres

Untuk mengetahui rentang stres seseorang, apakah normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat dapat digunakan berbagai macam alat ukur, namun dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42) dengan memodifikasi beberapa bagian tertentu (Lovibond, 1995).

Alat ukur ini terdiri dari 42 gejala, tapi untuk mengukur tingkat stres terdapat 14 pertanyaan, masing – masing gejala diberi penilaian angka (score) antara 0 – 3 yang artinya adalah :

Nilai 0 : Tidak pernah

Nilai 1 : Jarang

Nilai 2 : kadang – kadang

Nilai 3 : Sering

Masing – masing score dari ke 14 gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui rentang stres seseorang yaitu :

Total score

Normal : 0 – 14

Ringan : 15 – 18

Sedang : 19 – 25

Berat : 26 – 33

Sangat berat : > 34

C. Obat Anti Inflamasi Non steroid (OAINS)

Obat analgetik anti inflamasi non steroid (OAINS) seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada mukosa lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang memiliki kasiat menekan sekresi asam lambung, merangsang sekresi mukos yang bersifat sitoproteksif bagi mukosa gastro duodenal. Penggunaan obat – obatan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis.

Sesuai dengan namanya obat anti inflamasi non steroid menekan peradangan dan menghilangkan rasa nyeri dan gangguan pergerakan serta harga obatnya cukup murah.

Dikalangan masyarakat jenis obat anti inflamasi non steroid lainnya seperti yang dijual di took – took obat atau warung sering digunakan untuk mengobatin sakit kepala, sakit gigi, demam, nyeri otot dan nyeri haid dengan bebas tanpa pengawasan tenaga kesehatan.(Arbie, 2003)

1. Jenis – jenis OAINS

a. Derivat Asam Propionat

Obat-obat yang termasuk derivate Asam Propionat adalah Ibuprofen, Naproksen, Fenoprofen, Ketoprofen, Oksaprozin, semua obat-obat ini mempunyai aktivitas anti inflamasi ,analgesik, antipiretik dan mendapat prioritas yang luas pada pengobatan rematoid dan osteoarthritis kronik karena efek terhadap saluran cerna umum paling sedikit dibandingkan dengan aspirin. Efek samping paling umum adalah terhadap saluran cerna, mulai dari dyspepsia sampai

perdarahan. Juga telah dilaporkan efek samping yang melibatkan SSP, seperti nyeri kepala, dan pusing.

b. Asam Indolasetat

Obat – obat yang termasuk dalam grup ini adalah Indometasin, Sulindak, Etodolak. Semua mempunyai aktifitas anti inflamasi, antipiretik dan analgesik. Umumnya tidak digunakan untuk menurunkan demam. Sebagai obat AINS ini lebih paten daripada aspirin. Indometasin lebih efektif menanggulangi peradangan daripada aspirin atau AINS lainnya.

Kebanyakan efek samping indometasin berhubungan dengan dosis. Keluhan saluran cerna yaitu mual, muntah, anoreksia, diare dan nyeri abdomen. Dapat terjadi ulserasi saluran cerna bagian atas, kadang – kadang dengan perforasi dan perdarahan. Efek SSP yang paling berat dan sering adalah nyeri kepala frontal yang terjadi pada 25 sampai 50% penderita yang secara kronis mendapat indometasin. Efek SSP yang lebih sering adalah pusing , vertigo, nyeri kepala ringan, dan kebingungan mental.

c. Derivat Oksikam

Piroksikam termasuk kedalam derivat Oksikam. Mekanisme kerjanya belum jelas, tetapi piroksikam digunakan untuk pengobatan artritis rematoid, spondilitis ankilosa, dan osteoarthritis. Gangguan saluran cerna terjadi pada sekitar 20% penderita. Obat dan metabolitnya diekresikan kedalam urine. Piroksikam dapat mempengaruhi ekresi litium melalui ginjal.

d. Fenamat

Asam Mefenamat dan Meklonamat tidak mempunyai anti-inflamasi dibandingkan obat AINS lain. Efek samping, seperti diare, dapat berat dan berhubungan dengan peradangan abdomen.

e. Fenilbutazon

Fenilbutazon mempunyai efek anti inflamasi kuat tetapi aktivitas analgesik dan antipiretiknya lemah. Fenilbutazon diresepkan terutama untuk terapi jangka pendek gout akut dan arthritis rematoid akut jika obat AINS lain gagal. Fenilbutazon sedikit sekali ditoleransi oleh kebanyakan penderita. Efek samping terjadi pada hampir setengah mereka yang diobati. Efek samping yang paling serius adalah agranulosis dan anemia aplastik. Walaupun begitu efek samping yang paling umum dari fenilbutazon adalah mual, muntah, kulit kemerahan, dan rasa tidak enak di epigastrium.

f. Lain-lain

Jenis OAINS lainnya seperti yang dijual bebas ditoko - toko obat atau di warung yang digunakan untuk mengobati sakit kepala, sakit gigi, demam, nyeri otot atau rematik. Sebuah contoh : Antalgin, Oskadon SP, Saridon, Obat sakit kepala bintang tujuh, Ponstans, Remasal, Asam mefenamat dan jenis OAINS lainnya.

2. Efek samping yang sering dan reaksi yang merugikan

Kebanyakan dari OAINS cenderung mempunyai efek samping yang lebih sedikit daripada aspirin jika dipakai dalam dosis anti inflamasi, tetapi iritasi lambung masih merupakan masalah yang sering terjadi dalam

pemakaian OAINS jika tidak disertai makanan. Demikian juga retensi natrium dan air juga dapat terjadi jika memakai fenilbutazon. Minuman alkohol yang sama diminum dengan OAINS dapat menambah iritasi lambung dan harus dihindari. (Kee, 1996).

3. Pencegahan terhadap efek samping yang ditimbulkan OAINS

Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada klien yang menggunakan OAINS antara lain :

- a. Beritahu klien untuk tidak menggunakan aspirin bersama dengan OAINS lain dan jika sedang memakai obat OAINS jangan memakai aspirin.
- b. Beritahu klien untuk memakai OAINS, termasuk aspirin bersama makanan untuk mengurangi rasa tidak enak pada gastrointestinal.
- c. Beritahu klien untuk menghindari alkohol sewaktu memakai OAINS. Kemungkinan menimbulkan rasa tidak enak pada gastrointestinal atau tukak lambung.
- d. Nasehatkan wanita untuk tidak memakai OAINS 1 – 2 hari sebelum menstruasi untuk menghindari banyaknya aliran menstruasi.
- e. Nasehatkan wanita dalam kehamilan trimester ketiga untuk menghindari OAINS. Jika terjadi persalinan, mungkin mengalami komplikasi perdarahan.
- f. Ajari klien akan efek samping yang umum dari OAINS dan beritahu klien untuk melaporkannya pada dokter atau perawat.
- g. Nasehatkan klien bahwa beberapa OAINS mungkin memerlukan waktu beberapa minggu untuk bisa bekerja seperti yang diinginkan.

h. Beritahu klien untuk tetap mematuhi kunjungan ke dokter

(Kee, 1996).



BAB III

KERANGKA KONSEP

Stres dan pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastritis. Oleh karena itu perlu diketahuinya hubungan antara tingkat stres dan kebiasaan pemakaian OAINS yang meliputi jenis OAINS yang digunakan, dosis pemakaian, dan waktu pemakaian OAINS terhadap kejadian Gastritis untuk dapat menurunkan angka kejadian Gastritis.

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Pada penelitian ini peneliti meneliti tingkat stres, pemakaian OAINS, dan kejadian Gastritis.

B. Hipotesis

Ho1 : Tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian Gastritis

Ho2 : Tidak ada hubungan antara kebiasaan pemakaian OAINS dengan kejadian Gastritis.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dengan variabel lain untuk memperoleh data lebih lengkap dalam waktu yang bersamaan dalam suatu sampel dan populasi (Notoatmodjo, 2005).

B. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2009 – April 2010.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah responden yang berkunjung ke Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang pada 1 minggu pada bulan Desember 2009 adalah 152 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Lamesow (2008) mengatakan bahwa dalam menentukan besar sampel dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,13(1-0,13)152}{(0,1)^2(152-1) + (1,96)^2 \cdot 0,13(1-0,13)}$$

$$n = \frac{66,0417}{1,9445}$$

$$n = 33,96$$

Jadi sampel pada penelitian ini 34 orang

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$(Z_{1-\alpha/2})$: Derajat kepercayaan = 0,95 = 1,96

d : Presisi 10 % = 0,1

P : Proporsi Kejadian Pada populasi (estimasi = 13% = 0,13)

N : Jumlah Populasi

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara non random sampling dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti itu sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005).

4. Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi

- a. Responden yang berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

- b. Responden yang terdiagnosa gastritis oleh dokter
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Responden hadir saat pengumpulan data
- e. Dapat membaca dan menulis

Kriteria Eklusi

- a. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Responden tidak berada ditempat penelitian

D. Variabel dan Definisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kejadian gastritis	Keadaan klien yang didiagnosa gastritis dalam kurung waktu 1 tahun terakhir	Studi dokumentasi	Lembar pencatatan	Nominal	Ya, tidak
2	Tingkat stres	Reaksi/respons tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan)	Angket	Kuesioner	Ordinal	Normal (0-14) ringan (15-18) sedang (19-25) berat (26-33) sangat berat 34+
3	Pemakaian Obat – obatan	Kebiasaan mengkonsumsi obat anti inflamasi non steroid seperti antalgin, asam mefenamat, paramex dan bodrex	Angket	Kuisisioner	Ordinal	Sering > mean Jarang ≤ mean

E. Instrumen Penelitian

Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan pertanyaan terstruktur serta lembar observasi memperoleh data tentang hubungan faktor penyebab dengan kejadian.

F. Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, hamper 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka penelitian harus memahami prinsip – prinsip etika penelitian, karena subjek bukanlah pasien yang bisa diperintahkan dengan seenaknya, dimana subjek harus menurut semua ajaran yang diberikan.

Prinsip Etika Keperawatan :

1. Prinsip manfaat

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan, subjek diberikan penjelasan bahwa prinsipnya dalam penelitian / informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang akan merugikan subjek dalam bentuk apapun.

2. Prinsip menghargai hak – hak pasien

Informed Consent perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Jelaskan tujuan, penelitian dan respon bebas berpartisipasi dan menolak

3. Prinsip keadilan

Semua data yang diberikan dijaga kerahasiannya.

(Nursalam, 2008)

G. Metode pengumpulan data

1. Data primer

Data primer meliputi data yang diperoleh melalui instrumen penelitian berupa kuisisioner. Adapun cara pengumpulan data dengan mengisi lembar angket untuk variabel stres dan penggunaan obat. Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS Stress Scale 42) untuk mengukur tingkat stres terdapat 14 pertanyaan.

2. Data sekunder

Data sekunder sebagai pendukung penelitian ini akan diperoleh dari RSUP Dr. M. Djamil Padang khusus Poliklinik Penyakit Dalam .

Langkah – langkah pengumpulan data :

- a. Peneliti menghampiri responden
- b. Penjelasan tentang informed consent, setelah memahami tentang penelitian dan tujuan responden diminta menandatangani informed concent tersebut
- c. Menyebarkan angked berupa kuesioner kepada tiap – tiap responden
- d. Setelah selesai baru menuju ke responden selanjutnya. Dan kemudian data dikumpulkan.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang sudah dikumpulkan, kemudian dapat diolah secara manual maupun dengan bantuan komputer. Beberapa kegiatan yang harus dilakukan dalam pengolahan data yaitu :

a. Editing (pemeriksaan data)

Kegiatan mengecek kembali terhadap jawaban pada kuisioner apakah jawaban sudah lengkap, jelas dan sudah relevan dengan pertanyaan yang dianjurkan. Dengan tujuan menjaga kualitas data, kebenaran data dan kelengkapan data agar dapat diproses ketahap berikutnya.

b. Coding (pengkodean data)

Memberi kode pada kuisioner sehingga informasi dari data yang telah terkumpul dan mempermudah dalam mengklasifikasikan jawaban secara teratur.

c. Entery (memasukkan data)

Memasukkan pengolahan data dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

d. Cleaning

Pengecekan kembali data yang sudah terkumpul apakah ada kesalahan atau tidak, sehingga data benar dan siap dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Data yang telah dikumpulkan dari hasil pengamatan tiap individu harus diringkas sedemikian rupa agar mudah disajikan dan dianalisis untuk kemudian dikumpulkan. Data kualitatif yang diperoleh dari hasil pengamatan dapat ditata dan diringkas dalam bentuk tabel yang dikenal dengan distribusi frekuensi dan bila dihitung proposi atau persentasenya dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Budiarto, 2003). Cara pengolahan datanya menggunakan teknik

komputerisasi. Analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing – masing variabel yang diteliti.

1) Tingkat stres

Untuk mengetahui tingkat stres seseorang, apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dapat digunakan berbagai macam alat ukur, namun dalam penelitian ini menggunakan alat ukur Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS Stress Scale 42) untuk mengukur tingkat stres terdapat 14 pertanyaan. Jika klien mengalami stres diberi penjelasan cara mengisi angket. Pada format angket terdiri dari 4 kategori jawaban yakni (0) tidak pernah, (1) jarang, (2) kadang - kadang, (3) sering.

Untuk menginterpretasikan data dengan menggunakan standar ukur :

Normal	: 0 – 14
Ringan	: 15 – 18
Sedang	: 19 – 25
Berat	: 26 – 33
Sangat berat	: 34+

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk memperlihatkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk menguji hipotesa apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, digunakan uji Chi - Square.

Dalam mengambil keputusan uji statistik digunakan batas bermakna 0,05, dengan ketentuan : bermakna bila $P \leq 0,05$ dan tidak bermakna jika $P > 0,05$. Adapun rumus Chi - square adalah sebagai berikut :

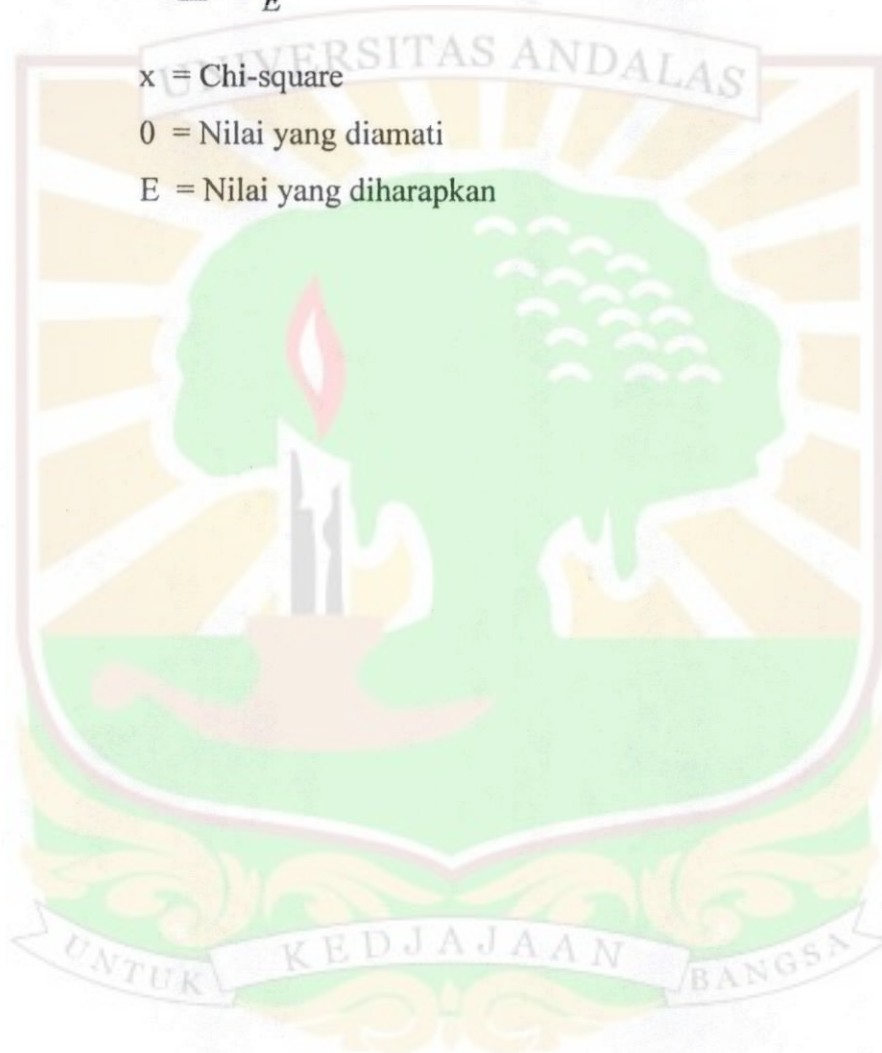
Keterangan :

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

χ = Chi-square

O = Nilai yang diamati

E = Nilai yang diharapkan



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di Poliklinik penyakit dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang dengan jumlah responden 34 orang. Pelaksanaan penelitian pada bulan maret 2010.

1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Umur Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2010

Umur	Frekwensi (n)	Persentase (%)
18 – 40 tahun	20	52,9
41 – 60 tahun	12	41,2
> 60 tahun	2	5,9
Total	34	100%

Pada tabel 5.1 didapatkan bahwa lebih dari separuh responden berumur 18 – 40 tahun sebanyak 20 orang (52,9%).

2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2010

Pendidikan	Frekwensi (n)	Persentase (%)
SD	3	8,8
SMP	7	20,6
SMA	7	20,6
Pendidikan tinggi	17	50,0
Total	34	100

Pada tabel 5.2 didapatkan bahwa hampir separuh responden berpendidikan sarjana sebanyak 17 orang (50,0%).

3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2010

Pekerjaan	Frekwensi (n)	Persentase (%)
PNS	13	38,2
Swasta	2	5,9
Pensiun	7	20,6
Buruh	7	20,6
Belum Bekerja	3	8,8
RT	2	5,9
Total	34	100

Pada tabel 5.3 didapatkan bahwa hampir separuh responden pekerjaannya adalah PNS sebanyak 13 orang (38,2%).

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dari variabel – variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen.

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Gastritis Responden

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Kejadian Gastritis Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2010

Kejadian Gastritis	Frekwensi (n)	Persentase (%)
< 1 tahun	11	32,4 %
> 1 tahun	23	67,6 %
Total	34	100%

Pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden mengalami gastritis > 1 tahun sebanyak 23 orang (67,6%).

1. Distribusi Frekuensi Rentang Stres Responden

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Rentang Stres Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2010

Rentang Stres	Frekwensi (n)	Persentase (%)
Normal	6	17,6
Ringan	25	73,5
Sedang	3	8,8
Total	34	100%

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa lebih separuh responden mengalami stres ringan sebanyak 25 orang (73,5%).

2. Distribusi Frekuensi Pemakaian OAINS Responden

Tabel 7 : Distribusi Frekuensi Pemakaian OAINS Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2010

Pemakaian OAINS	Frekwensi (n)	Persentase (%)
Jarang	13	38,2
Sering	21	61,8
Total	34	100%

Pada tabel 5.6 dapat terlihat bahwa lebih separoh responden sering memakai OAINS sebanyak 21 orang (61,8%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diperjelas dengan narasi.

a. Hubungan Rentang Stres dengan kejadian Gastritis Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Bulan Maret tahun 2010

Tabel 8 : Hubungan Rentang Stres dengan Kejadian Gastritis Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2010

No	Rentang Stres	Kejadian gastritis				Total	
		< 1 tahun		> 1 tahun		F	%
		F	%	F	%		
1	normal	2	33,3	4	66,7	6	100
2	ringan	8	32,0	17	68,0	25	100
3	sedang	1	33,3	2	66,7	3	100
Total		11	100	23	100	34	100
p=0,183							

Dari tabel 5.7 terlihat bahwa persentase angka kejadian gastritis > dari 1 tahun lebih banyak pada responden yang mengalami stress ringan (68,0%) dibandingkan dengan responden yang mengalami stress normal dan sedang (66,7%). Sedangkan kejadian gastritis < dari 1 tahun persentasenya tidak jauh berbeda antara stress normal (33,3%), stress sedang (33,3%) dan ringan (32,9%)

Berdasarkan uji statistic Chi-square yang dilakukan didapatkan nilai $p=0,183$ ($p_{value} > 0.05$), ini artinya tidak ada hubungan antara tingkat

stres dengan kejadian gastritis di Poliklinik Penyakit dalam RSUP M.Djamil Padang bulan Maret tahun 2010.

b. Hubungan antara pemakaian OAINS dengan kejadian Gastritis Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Bulan Maret tahun 2010

Tabel 9 : Hubungan Pemakaian OAINS dengan Kejadian Gastritis Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2010

NO	Pemakaian OAINS	Kejadian Gastritis				Total	
		< 1 tahun		> 1 tahun		F	%
		F	%	F	%		
1	Sering	10	47,6	11	52,4	21	100
2	Jarang	1	7,7	12	92,3	13	100
Total		11	100	23	100	34	100
p=0,024							

Dari tabel 5.8 terlihat bahwa persentase angka kejadian gastritis > dari 1 tahun lebih banyak pada pemakaian OAINS jarang (92,3%) dibandingkan dengan pemakaian OAINS sering (52,4%). Sedangkan persentase kejadian gastritis < dari 1 tahun lebih banyak pada pemakaian OAINS sering (47,6%) dibandingkan dengan pemakaian OAINS jarang (7,7%)

Berdasarkan uji statistic Chi-square yang dilakukan didapatkan nilai $p=0,024$ ($p_{value} < 0.05$), ini artinya ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis di Poliklinik Penyakit dalam RSUP M.Djamil Padang bulan Maret tahun 2010.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan maret 2010 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang terhadap 34 responden yang mengalami gastritis diperoleh hasil.

A. Kejadian gastritis

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih dari separuh 23 orang (67,6%) responden di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010 mengalami gastritis > dari 1 tahun. Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari penyebaran kuisioner, angka kejadian gastritis ini tinggi, bisa terlihat pada lembaran pencatatan dimana banyaknya responden yang lama menderita gastritis. Ini disebabkan oleh tingkat stres yang dialami oleh responden, stres memberikan dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, spiritual, dan penggunaan obat anti inflamasi non steroid yang sering. Penggunaan obat – obatan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis. Gastritis juga bisa disebabkan oleh faktor makanan, pola hidup yang tidak sehat, asupan alkohol yang berlebihan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiyanti (2005) tentang hubungan tingkat stres dan kebiasaan penggunaan obat anti inflamasi non steroid dengan kejadian gastritis di desa Salak Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto didapatkan hasil lebih dari separuh (53,9%) responden yang mengalami gastritis.

Penyakit gastritis yang di kenal dengan penyakit maag merupakan penyakit saluran pencernaan bagian atas yang banyak dikeluhkan di masyarakat dan paling banyak ditemukan di bagian gastroenterologi, diperkirakan hampir semua penderita gastritis mengalami kekambuhan. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan munculnya gejala gastritis adalah stres dan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang bisa meningkatkan HCL dalam lambung.. Penyebab gastritis ini antara lain : obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, alkohol, dan gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung : trauma, luka bakar dan sepsi. Secara makroskopik terdapat lesi erosi mukosa dengan lokasi berbeda. Jika ditemukan pada korpus dan fundus biasanya disebabkan oleh stres.

Pencegahan dan perawatan gastritis ini dapat dilakukan dengan cara menghindari stres dan kerja berat, mengkonsumsi makanan yang ringan dan lunak, makan teratur dan hindari makan yang berlebihan, hindari makanan yang merangsang seperti makanan yang pedas, asam dan yang dapat mempengaruhi gastritis seperti alkohol, rokok, kopi dan lain – lainnya. (Anjani 2003).

B. Tingkat stres

Dari hasil penelitian pada tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yakni 25 orang (73,5%) yang mengalami stres ringan. Dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari penyebaran kuisioner, tingkat stres ringan ini menjadi tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena tiap orang berbeda dalam penyesuaian dirinya terhadap stres dan tuntunan terhadap

individu pun berbeda tergantung pada kepribadian, intelegensi dan emosi individu sendiri.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmira 2003 didapatkan lebih dari separuh (60,7%) responden yang mengalami tingkat stres dalam batas normal sampai stres ringan.

Rasmun (2002) mengungkapkan bahwa terjadinya stres akibat stressor yang dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan dan psikologis.

Agoes (2003) menjelaskan bahwa stres dapat bersumber dari dalam diri kita sendiri, terjadinya stres akibat stressor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan. Salah satu contohnya adalah stressor sosial psikologis, yaitu penanaman dan prasangka atau tidakpuasan terhadap diri sendiri, ketidaknyamanan pada diri sendiri untuk mengerjakan sesuatu, ketidaknyamanan ini lah yang membuat seseorang semakin stres, merasa dirinya tidak mampu untuk berhasil, gangguan kesehatan fisik maupun psikologis.

Sejalan pula dengan pendapat Niven (2002) mengatakan bahwa kelelahan merupakan stimulus dan respon mengakibatkan stres. Orang yang sangat lelah mereka akan merasa cemas, apakah mereka bisa untuk menyelesaikan tugas – tugas mereka dengan baik dan tuntutan tugas dapat juga menjadi seseorang merasa kelelahan.

Tavris (2007) menyatakan bahwa stres memang meningkatkan resiko penyakit saat hal – hal tersebut benar – benar mengganggu kehidupan

seseorang. Stres dapat mendorong tubuh kita untuk melupakan proses pencernaan dan bahkan mempercepat keluarnya asam dalam perut sehingga membuat kita merasa perih dan mulas. Hal ini dimungkinkan karena system persyarafan di otak berhubungan dengan lambung sehingga bila seseorang mengalami stres maka bisa muncul kelainan pada lambung. Perubahan ini akan merangsang sel-sel di dalam lambung yang kemudian mensekresi asam secara berlebihan.

C. Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid

Dari hasil penelitian pada tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh yakni 21 orang (61,8%) yang memakai obat anti inflamasi non steroid (OAINS). Dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari penyebaran kuisioner, angka pemakaian obat anti inflamasi non steroid ini tinggi karena bisa kita lihat pada kuisioner pemakaian obat – obatan nomor 15 umumnya responden menjawab sering ini disebabkan karena setiap mereka sakit kepala, mereka langsung mengkonsumsi obat seperti bodrex, paramex, decolgen dan lain – lainnya serta bisa juga disebabkan oleh karena banyaknya responden yang mengkonsumsi obat anti inflamasi non steroid (OAINS) lainnya untuk mengobati sakit yang dideritanya. Inilah yang mengakibatkan obat anti inflamasi non steroid (OAINS) bisa memicu terjadinya gastritis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Defrita Asmira (2003) didapatkan lebih dari separuh (62,9%) responden yang memiliki tingkat pemakaian obat anti inflamasi non steroid yang tinggi.

Dengan mengkonsumsi obat anti nyeri yang sering dapat menyebabkan peradangan pada mukosa lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang memiliki kasiat menekan sekresi asam lambung, marangsang sekresi mukosa yang bersifat sitoprotektif bagi mukosa gastro duodenal yang mengakibatkan terjadinya gastritis.

Menurut pendapat Kee (1996) bahwa dengan mengkonsumsi obat anti nyeri (OAINS) 1 tablet setiap kali minum sudah cukup untuk menyembuhkan sakit dan dapat menghindari terjadinya efek samping dari pemakaian obat.

Dikalangan masyarakat jenis obat anti inflamasi non steroid lainnya seperti yang dijual di toko – toko atau warung sering digunakan untuk mengobati sakit kepala, sakit gigi, demam, nyeri otot, dan nyeri haid dengan bebas tanpa pengawasan tenaga kesehatan.

D. Hubungan tingkat stres dengan kejadian gastritis

Dari tabel 5.7 terlihat bahwa persentase angka kejadian gastritis > dari 1 tahun lebih banyak pada responden yang mengalami stres ringan (68,0%) dibandingkan dengan responden yang mengalami stress normal dan sedang (66,7%). Sedangkan kejadian gastritis < dari 1 tahun persentasenya tidak jauh berbeda antara stres normal (33,3%), stres sedang (33,3%) dan ringan (32,9%)

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari – hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik,

fisikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun 2002).

Tiap orang berlainan dalam menyesuaikan diri terhadap stres, karena penilaiannya terhadap stres itu pun berbeda – beda, dan tuntutan terhadap setiap individu pun berbeda – beda, ini semua tergantung pada umur, jenis kelamin, kepribadian, intelegensi, emosi, status sosial atau pekerjaan individu itu. Dari 14 gejala stres yang sering dirasakan oleh sebagian besar responden diantaranya adalah mudah marah, mudah putus asa, tidak sabar dan merasa pusing.

Dalam tingkatan yang masih ringan stres ini masih belum berpengaruh pada fisik serta mental hanya saja penderita sudah mulai agak sedikit tegang dan was – was. Dalam keadaan medium penderita agak mulai kesulitan tidur, menyendiri dan sering tegang. Dalam keadaan berat (kronis) penderita sudah mulai kena gangguan fisik dan mental. Yang paling berat akan memukul otak (stroke). Kondisi yang terakhir sudah sangat memerlukan bantuan dan penanganan dokter syaraf (neurologi). Ada beberapa teknik spesifik yang dapat digunakan oleh individu untuk mengeliminir stres yang diderita, beberapa teknik tersebut adalah : kesadaran diri, mengingat Allah SWT (dzikir), olahraga, relaksasi, terapi kognitif, mengendalikan perilaku diri, jangan melakukan pekerjaan terlalu serius, menetapkan skala prioritas kebutuhan dan keinginan, menjalankan dengan berpikir positif dan membuang pikiran negatif, menghindarkan diri dari persaingan, silaturahmi, orientasi, melakukan diet, mengendalikan nafas, tidak minum kopi, tidak mengonsumsi

protein terlalu banyak, banyak makan sayur – sayuran dan buah – buahan, banyak minum air dan istirahat yang teratur (Agoes, 2003).

Berdasarkan tabel 5.7 ditemukan secara statistik bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian gastritis dimana nilai $p > 0,05$.

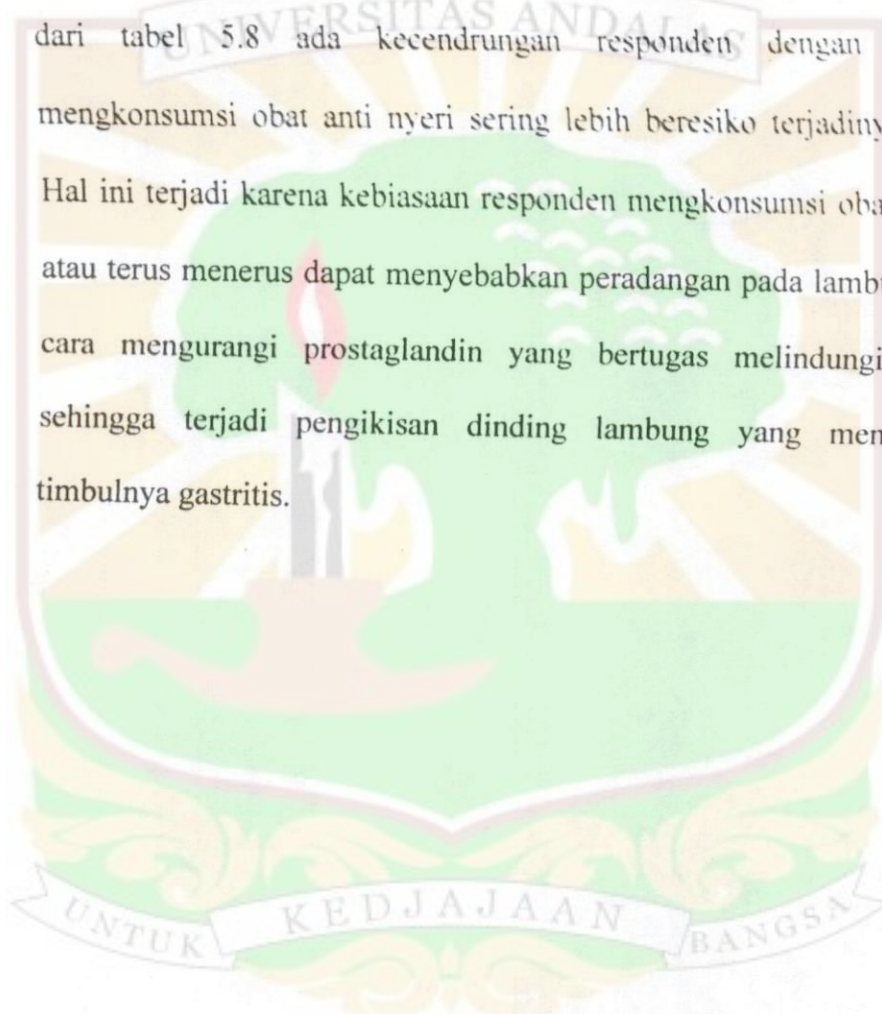
E. Hubungan Tingkat Pemakaian OAINS Dengan kejadian Gastritis

Dari tabel 5.8 terlihat bahwa persentase angka kejadian gastritis > dari 1 tahun lebih banyak pada pemakaian OAINS jarang (92,3%) dibandingkan dengan pemakaian OAINS sering (52,4%). Sedangkan persentase kejadian gastritis < dari 1 tahun lebih banyak pada pemakaian OAINS sering (47,6%) dibandingkan dengan pemakaian OAINS jarang (7,7%). Berdasarkan uji statistic Chi-square yang dilakukan didapatkan nilai $p=0,024$ ($p_{value} < 0.05$), ini artinya ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian gastritis di Poliklinik Penyakit dalam RSUP M.Djamil Padang bulan Maret tahun 2010.

Obat – obat anti inflamasi non steroid (OAINS) merupakan suatu grup obat yang secara kimiawi tidak sama, yang berbeda aktivitas antipiretik, analgetik, dan anti inflamasi (Mary, 1995). Kebanyakan dari OAINS cenderung mempunyai efek samping yang lebih sedikit daripada aspirin jika dipakai dalam dosis anti inflamasi, tetap terjadi iritasi lambung masih merupakan masalah yang sering terjadi dalam pemakaian OAINS jika tidak disertai makan. Minuman alkohol yang sama diminum dengan OAINS dapat menambah iritasi lambung dan harus dihindari (Kee, 1996).

Dari hasil penelitian secara statistik terdapat perbedaan dengan pendapat Mary, J.M (1995) yang menyatakan bahwa OAINS mempunyai efek samping terhadap saluran cerna yang mengakibatkan sekresi asam lambung meningkat dan mukus protektik berkurang.

Adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kebiasaan mengkonsumsi obat anti nyeri dengan kejadian gastritis, tetapi dari tabel 5.8 ada kecenderungan responden dengan kebiasaan mengkonsumsi obat anti nyeri sering lebih beresiko terjadinya gastritis. Hal ini terjadi karena kebiasaan responden mengkonsumsi obat anti nyeri atau terus menerus dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi lambung, sehingga terjadi pengikisan dinding lambung yang mengakibatkan timbulnya gastritis.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

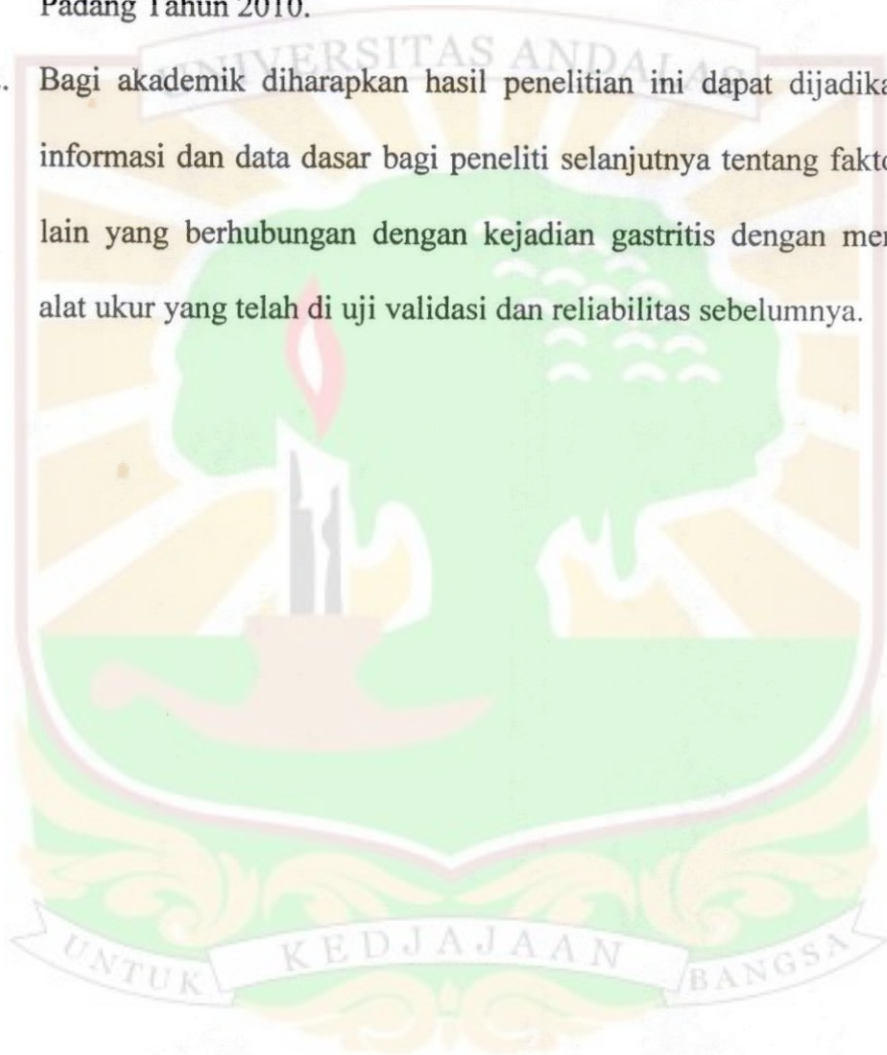
A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 orang responden yang mengalami stress dan kebiasaan pemakaian obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dengan kejadian gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sekitar lebih dari separuh (67,6%) responden mengalami gastritis > dari 1 tahun di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010
2. Sekitar lebih dari separuh (73,5%) responden mengalami stres ringan di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010
3. Sekitar lebih dari separuh (67,6%) responden sering menggunakan obat anti inflamasi no steroid (OAINS) di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010
4. Sekitar separuh (67,6%) responden mengalami gastritis > dari 1 tahun di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara rentang stres dengan kejadian gastritis di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010
6. Adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan responden menggunakan obat anti inflamasi non steroid dengan kejadian gastritis di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010

B. Saran

1. Diharapkan kepada Kepala Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta staf untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang gastritis lebih kurang 1 kali dalam 3 bulan untuk mengurangi angka kejadian gastritis di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.
2. Bagi akademik diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya tentang faktor – faktor lain yang berhubungan dengan kejadian gastritis dengan menggunakan alat ukur yang telah di uji validasi dan reliabilitas sebelumnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A, dkk. 2003. *Teori Dan Manajemen Stress*. Malang : Tahoda
- Alimul. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika
- Arbie, Rosian. 2003. *Penanggulangan Rasa Sakit Dengan Analgetik Dalam Bentuk Obat Bebas*. Diakses pada www.google.com
- Anjani, Gita. 2003. *Tidak Mudah Menyembuhkan Penyakit Maag*. Diakses pada dr.Erik_tapan@yahoo.com pada tanggal 15 November 2009
- Anderson, Sylvia. 1995. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses – Proses Penyakit*. Edisi 2 Bagian I. Jakarta : EGC
- Arikunto, Suharmini. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arimurti, Ida. 2007. *Depresi*. Diakses pada www.google.com pada tanggal 15 November 2009
- Asmira, Defrita. 2007. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gastritis*. Padang : Poltekkes
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatiska Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Coleman, Vernon. 1995. *Stres dan Lambung Anda*. Jakarta : Arca

Gastritis. Diakses pada www.art_3.com pada tanggal 15 November 2009

Gastritis. Diakses pada www.index.co.id pada tanggal 25 November 2009

Harrison. 2002. *Prinsip – Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : EGC

Hawari, D. 2004. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FKUI

Hamid, Abdulah. 2006. www.google.com diakses tanggal 21 Desember 2009

Kee, Joyce L dan Evelyn R. Hayes. 1996. *Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan* Jakarta : EGC

Lanywati, Endang. 1999. *Penyakit Maag dan gangguan Pencernaan*. Jakarta : Kanisus

Lovibond dan Lovibond. 1995. *Psychometric Properties Of The Depression Anxiety Stress Scale42 (DASS)*. Diakses pada www.swin.edu.au pada tanggal 25 November 2009

Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapius

Mariska, Yance. 2004. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Gastritis Piliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang

Medical Record RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Mycek, Mary J. 1995. *Farmakologi Ulasan Bergambar*. Jakarta : Widya Medika

National Safety Council. 2004. *Manajemen Stress*. Jakarta : EGC

Notoamodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, S. 2003. *Konsep Dan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama

Price, Sylvia A dan Lorraine M. Wilson. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Volume I*. Jakarta : EGC

Pujiyanti, Pina. *Hubungan Tingkat Stres Dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) Di Puskesmas Tanjung Sari tahun 2005*

Rasmun. 2002. *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta : Sagung Seto

Medical record RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008

Soeparman, dkk. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : Balai penerbit FKUI

Syam, Ari Fahrial. *Sakit Maag, Selalu Karena Sres?*. Dalam Harian Seputar Indonesia. 25 November 2009

Tamboyang, Jan. 2002. *Farmakologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika

Wangsadjaja, Reina. 2003. *Rumah Belajar Psikologi*. Diakses pada <http://rumahbelajarpsikologi.com> tanggal 25 Januari 2010.

Zulkhairi dan Goutar A, Siregar. 2007. *Kanker Lambung Din*. Diakses pada www.pus_1.htm pada tanggal 25 November 2009

Lampiran I

Jadwal Kegiatan Pembuatan Skripsi

Nama : Mega Yanti
 BP : 0810325077
 Judul : Hubungan Tingkat Stres Dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid Dengan Kejadian Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Febuari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan penelitian																												
2	Pengumpulan data																												
3	Analisa data																												
4	Penyusunan hasil																												
5	Persentase Hasil																												

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 5 April 2010

Nomor : LB.00.02.07.283
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data
a.n. Mega Yanti

Kepada Yth;
Sdr. Ketua PSIK
Fakultas Kedokteran Unand
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.414/H16.2/PL/PSIK/2010 tanggal 18 Maret 2010 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Mega Yanti
No.BP/NIP : 0810325077
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Hubungan Tingkat Stress dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid Dengan Kejadian Gastritis di Poli Khusus Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Utama
Direktur Umum, SDM & Pendidikan
UB. Kabag Pendidikan & Penelitian

dr. H. M. Hidayat, SpM
Nip. 140 241 241



Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Inst. Rawat Jalan RSUP DR. M. Djamil Padang
- ✓ 3. yang bersangkutan
4. arsip

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 414 /H16.2/PL/PSIK/2010
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

18 Maret 2010

Kepada Yth.
Direktur RSUP Dr. M. Djamil
Di
Padang

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : MEGA YANTI
No. BP : 0810325077
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Stres Dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid Dengan Kejadian Gastritis Di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang Tahun 2010

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

SURAT IZIN SEMENTARA
NOMOR: LB.00.02.07.782

Kepada Yth;
Ka. Instalasi Rawat Jalan
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat izin dari Direktur Umum, SDM & Pendidikan belum selesai, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada :

Nama : Mega Yanti
No.BP/NIM : 0810325077
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Dengan judul/topik :

"Hubungan Antara Tingkat Stress dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid Dengan Kejadian Gastritis di Poli Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Padang, 31 Desember 2009



Pro Kom PD
Agar diposikan di
pejabat Data awal
ka IKP
11-10
Dusman

*Lampiran 4***SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Bapak / Ibu Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang sedang melakukan penelitian sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan " Hubungan Tingkat Stres dan Kebiasaan Pemakaian OAINS dengan kejadian Gastritis". Saat ini saya bermaksud untuk melakukan pengambilan data mengenai tingkat stres, pemakaian OAINS dan kejadian gastritis

Proses pengambilan data ini dilakukan melalui angket pertanyaan kuesioner yang akan Bapak / Ibu isi. Saya mohon angket ini dapat diisi sesuai dengan keadaan Bapak / Ibu saat ini. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas Bapak / Ibu akan dijaga dan tidak disebarluaskan.

Atas kesediaan dan kerjasama bapak / ibu, saya ucapkan terima kasih dan semoga peranan Bapak / Ibu dapat memberikan dukungan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang.

Padang, April 2010

Mega Yanti

*Lampiran 5***FORMAT PERSETUJUAN****(Informen Conccent)**

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh saudari Mega Yanti, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Unversitas Andalas dengan berjudul " Hubungan Tingkat Stres dan Kebiasaan Pemakaian OAINS dengan kejadian Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009"

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan siapapun.

Padang, April 2010

Responden



Lampiran 6

KISI – KISI KUESIONER

Tujuan	Variabel	No item	Jumlah
Menggambarkan Kejadian gastritis	Angka kejadian gastritis	1	1
Menggambarkan tingkat stres responden	Tingkat stres penderita gastritis meliputi : 1. Normal- ringan 2. Sedang 3. Berat – sangat berat	2 - 15	3
Menggambarkan tingkat pemakaian OAINS responden	Pemakaian obat – obatan	1 – 3	3



Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN KEBIASAAN PEMAKAIAN OAINS
DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2009

No Kode :

--	--

Petunjuk Pengisian:

- a) Bacalah setiap item pertanyaan dan alternatif jawaban dengan seksama.
- b) Silangilah salah satu jawaban yang anggap anda benar.
- c) Mohon anda periksa kembali setiap jawaban yang telah dibuat apakah sudah diisi dengan benar.
- d) Kuesioner yang telah diisi dengan lengkap mohon dikembalikan kepada peneliti.

TERIMA KASIH DAN SELAMAT BEKERJA

1. Nama Responden (inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

I. Tingkat Stres Penderita Gastritis

Berikan tanda (\checkmark) pada kolom yang menurut anda benar

Dari gejala / tanda – tanda dibawah ini manakah yang anda rasakan terutama jika anda mengalami suatu masalah

No	Gejala	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
1.	Saya merasakan diri ini mudah marah oleh hal – hal yang sepele				
2.	Saya mudah bereaksi terhadap situasi				
3.	Saya merasa kurang beristirahat				
4.	Saya mudah marah				
5.	Saya merasa banyak membuang energi				
6.	Saya merasa mudah putus asa				
7.	Saya merasa mudah sensitif				
8.	Saya sulit untuk buang angin				
9.	Saya merasa mudah tersinggung				
10.	Saya merasa merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu hal membuat saya kesal				
11	Saya merasa tidak punya inisiatif				
12	Saya merasa tegang				
13	Saya merasa tidak mampu menanggulangi				
14	Saya merasa gelisah				

II. Pemakaian Obat – Obatan

N O	Nama Obat – Obatan	Tidak pernah	Jarang	Kadang – Kadang	Sering
15	Saya mengkonsumsi obat anti nyeri (seperti ponstan, antalgin, prokol, bodrex, paramex, decolgen dan asam mefenamat) jika merasakan keluhan sakit kepala				
16	Saya mengkonsumsi obat anti nyeri (seperti ponstan, antalgin, prokol, bodrex, paramex, decolgen dan asam mefenamat) jika merasakan keluhan sakit gigi				
17	Saya mengkonsumsi obat anti nyeri (seperti ponstan, antalgin, prokol, bodrex, paramex, decolgen, feminax dan asam mefenamat) jika merasakan keluhan nyeri haid				

Catatan :

Sering : Setiap merasakan sakit tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan (dokter, Rumah sakit atau puskesmas)

Kadang – Kadang : Setiap merasakan sakit tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan (dokter, Rumah sakit atau puskesmas)

Jarang : Mengkonsumsi obat bila merasa sakit yang berat dengan pengawasan tenaga kesehatan (Dokter, Rumah sakit atau Puskesmas)

Tidak pernah : Tidak pernah mengkonsumsi obat – obat bila merasa sakit

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN KEBIASAAN PEMAKAIAN OAINS DENGAN KEJADIAN GASTRITIS
DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUP DR.M.DJAMIL PADANG TAHUN 2009**

NO	NAMA RESP	JK	UMUR	KTG	PDDK	KTG	KERJA	KTG	TINGKAT STRES														PEMAKAIAN OAINS					kejadian gastritis			
									No1	No2	No3	No4	No5	No6	No7	No8	No9	No10	No11	No12	No13	No14	SKOR	KTG	No15	No16	No17		SKOR	KTG	
1	Maidarti	2	46	2	SRJA	4	PNS	1	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	0	1	23	3	2	3	2	7	1	2	
2	Amrin	1	58	2	SMP	2	PENSIUN	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	18	2	2	2	2	6	1	2		
3	Yulia F	2	20	1	SRJA	4	BURUH	4	3	1	2	2	0	0	2	3	2	2	0	0	3	2	22	2	3	3	2	8	2	1	
4	Riski S	1	21	1	SRJA	4	BURUH	4	1	1	1	3	1	2	0	1	0	2	1	0	3	2	18	2	3	2	3	8	2	1	
5	Gusniwar	2	43	2	SMA	3	PNS	1	1	2	1	2	0	2	2	0	2	1	1	0	2	1	17	2	3	3	3	9	2	2	
6	Desi S	2	30	1	SRJA	4	BURUH	4	2	2	2	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	18	2	2	2	3	7	1	2	
7	Akhirman	1	46	2	SMP	2	PNS	1	1	1	2	1	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	16	2	1	3	2	6	1	2	
8	Roni E	1	27	1	SRJA	4	BURUH	4	2	3	2	3	0	2	2	0	2	3	0	0	2	3	24	3	2	2	2	6	1	2	
9	Jasnah	2	56	2	SMP	2	PENSIUN	3	1	0	1	1	0	0	1	3	1	2	1	1	1	2	15	2	2	3	3	8	2	2	
10	Eka	1	34	2	SRJA	4	BURUH	4	1	1	1	2	0	2	2	1	2	1	0	2	1	1	17	2	1	3	2	6	1	2	
11	Rosni	2	66	3	SD	1	PENSIUN	3	2	1	0	1	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1	10	1	3	3	3	9	2	2	
12	Mulyadi	1	42	2	SMA	3	PNS	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	22	3	2	3	3	8	2	1		
13	Ary D	1	21	1	SRJA	4	BURUH	4	1	0	1	1	1	2	0	1	3	1	1	1	0	0	13	1	2	2	3	7	1	2	
14	Rosmiar	2	46	2	SMP	2	PNS	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	16	2	2	3	3	8	2	2	
15	M. Tomi	1	48	2	SMA	3	PNS	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	21	2	2	3	2	7	1	1		
16	Alda R	2	25	1	SRJA	4	PNS	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	19	2	3	3	3	9	2	1	
17	Roslinda	2	40	2	SMA	3	PNS	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	23	2	2	3	1	6	1	2	
18	Ratna W	2	30	1	SMA	3	RT	6	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	0	1	16	2	3	3	3	9	2	2	
19	Gusniati	2	45	2	SMA	3	PNS	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	11	1	2	2	3	7	1	2	
20	Aziz T	1	55	2	SD	1	PENSIUN	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	20	2	3	2	3	8	2	2	
21	Nurhayati	2	34	1	SMP	2	RT	6	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	20	2	2	2	3	7	1	2	
22	Asnan	2	69	3	SD	1	PENSIUN	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	17	2	3	3	3	9	2	2	
23	Arnita	2	37	1	SRJA	4	BURUH	4	2	1	0	2	1	1	2	0	2	1	0	0	1	0	13	1	3	2	3	8	2	1	
24	Deswinda	2	36	1	SRJA	4	PNS	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	18	2	3	3	3	9	2	1	
25	Lisdewit	2	33	1	SRJA	4	PNS	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	17	2	3	3	3	9	2	1	
26	Ranima	2	54	2	SMP	2	PENSIUN	3	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	15	2	3	3	3	9	2	2		
27	Darius	1	23	1	SRJA	4	BURUH	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	2	3	3	2	8	2	1	
28	Indrawati	2	29	1	SRJA	4	SWASTA	2	2	2	2	0	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	0	16	2	2	2	3	7	1	2
29	Restu	1	23	1	SRJA	4	SWASTA	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	0	0	1	1	1	18	2	3	3	3	9	2	2	
30	Arianis	2	38	1	SRJA	4	PNS	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	14	1	2	3	2	7	1	2	
31	Umar D	1	39	1	SMA	3	PNS	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	20	2	3	3	2	8	2	2	
32	Elen	2	21	1	SRJA	4	BLMKRJA	5	3	1	2	2	3	0	1	0	1	1	1	2	1	1	19	2	3	3	3	9	2	1	
33	Rita	2	21	1	SRJA	4	BLMKRJA	5	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	1	2	3	3	8	2	1	
34	Nurmalis	2	50	2	SMP	2	PENSIUN	3	2	2	2	1	1	1	2	0	1	2	0	0	0	1	15	2	3	3	3	9	2	2	

ket :

tingkat stres

- 1 = normal
- 2 = ringan
- 3 = sedang
- 4 = berat
- 5 = sangat berat

pemakaian OAINS

- 1 = sering
- 2 = jarang

jenis kelamin

- 1 = laki-laki
- 2 = perempuan

kejadian gastritis

- 1 = > 1 tahun
- 2 = < 1 tahun

umur

- 1 = 18 - 40 tahun
- 2 = 41 - 60 tahun
- 3 = > 60 tahun

Frekuensi

Statistics

		kejadian gastritis	tingkat stres	pemakaian OAINS	pendidikan	pekerjaan	umur
N	Valid	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		.6765	1.0882	1.4706	3.5000	3.2941	2.2353
Median		1.0000	1.0000	1.0000	3.5000	3.0000	2.0000
Std. Deviation		.47486	.28790	.50864	1.48222	1.74997	1.12973
Minimum		.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		1.00	2.00	2.00	6.00	8.00	4.00

Frekuensi univariat

kejadian gastritis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	11	32.4	32.4	32.4
	> 1 tahun	23	67.6	67.6	100.0
Total		34	100.0	100.0	

tingkat stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	6	17.6	17.6	17.6
	ringan	25	73.5	73.5	91.2
	sedang	3	8.8	8.8	100.0
Total		34	100.0	100.0	

pemakaian obat OAINS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	13	38.2	38.2	38.2
	jarang	21	61.8	61.8	100.0
Total		34	100.0	100.0	

Tabulasi silang

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat stres * kejadian gastritis	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
pemakaian OAINS * kejadian gastritis	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

tingkat stres * kejadian gastritis

Crosstab

			kejadian gastritis		Total
			> 1 tahun	< 1 tahun	
tingkat stres	normal	Count	2	4	6
		% within tingkat stres	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kejadian gastritis	18.2%	17.4%	17.6%
	ringan	Count	8	17	25
		% within tingkat stres	32.0%	68.0%	100.0%
		% within kejadian gastritis	72.7%	73.9%	73.5%
	sedang	Count	1	2	3
		% within tingkat stres	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kejadian gastritis	9.1%	8.7%	8.8%
Total	Count	11	23	34	
	% within tingkat stres	32.4%	67.6%	100.0%	
	% within kejadian gastritis	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.770 ^b	1	.183		
Continuity Correction ^a	.468	1	.494		
Likelihood Ratio	1.636	1	.201		
Fisher's Exact Test				.239	.239
Linear-by-Linear Association	1.718	1	.190		
N of Valid Cases	34				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .97.

pemakaian OAINS * kejadian gastritis

Crosstab

			kejadian gastritis		Total
			> 1 tahun	< 1 tahun	
pemakaian obat OAINS	jarang	Count	1	12	13
		% within pemakaian obat OAINS	7.7%	92.3%	100.0%
		% within kejadian gastritis	9.1%	52.2%	38.2%
	sering	Count	10	11	21
		% within pemakaian obat OAINS	47.6%	52.4%	100.0%
		% within kejadian gastritis	90.9%	47.8%	61.8%
Total	Count	11	23	34	
	% within pemakaian obat OAINS	32.4%	67.6%	100.0%	
	% within kejadian gastritis	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.849 ^b	1	.016		
Continuity Correction ^a	4.167	1	.041		
Likelihood Ratio	6.691	1	.010		
Fisher's Exact Test				.024	.017
Linear-by-Linear Association	5.677	1	.017		
N of Valid Cases	34				

a. Computed only for a 2x2 table






b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.21.



LEMBARAN KONSULTASI

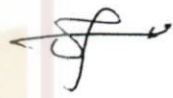
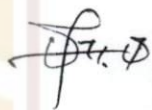



NAMA : MEGA YANTI
NIM : 0810325077
JUDUL : Hubungan Antara Tingkat Stress dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid Dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

PEMBIMBING I : Hema Malini
II : Ns. Ema Juvita, S.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	Selasa / 8/12/09	Bab I P' Baihi, perantara LB andr cemi Saran, lanjut Bab I - III		
2.	Selasa / 29/12/09	P' Baihi ting. teori, konsep - lanjut ke bab berikut		
3.	Senin / 4/1/2010	P' Baihi studi case lanjut pd alat ulur		
4.	Senin / 11-12/10	P' Baihi seminar Saran, tentukan 4/1 alat ulur OAINS.		
5.	Senin / 25-1-2010	Dk. Acc Seminar proposal		

LEMBARAN KONSULTASI

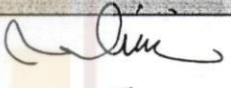

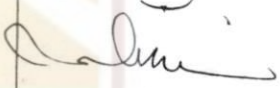

NAMA : MEGA YANTI
NIM : 0810325077
JUDUL : Hubungan Antara Tingkat Stress dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid Dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1.	11-01-2010	BAB I BAB II BAB III	
2.	4-2-2010	Perbaiki sesuai scan.	
3.	8-2-2010	BAB I - III → Perbaiki lagi TINJAUAN I → lihat DFT Operational ? → questioner	
4.	10-2-2010	Perbaiki DO V.D	
5.	12-2-2010	Acc ujian	

MILIK
 UPT PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS ANDALAS

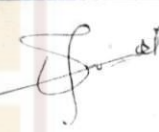
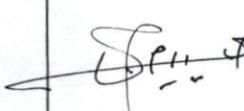

LEMBARAN KONSULTASI

NAMA : MEGA YANTI
NIM : 0810325077
JUDUL : Hubungan Antara Tingkat Stress dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid Dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009
Pembimbing I : Hema malini, S.Kep, MN

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1.	23 - 04 - 2010	Perbaiki semua scan	
2.	26-4-2010	Perbaiki Pembacaan, samun dan tambahkan Absorb Indonesia - hyper	
3.		konsumsi Air .	
4.	27-4-2010	Acc ujia hasil .	

LEMBARAN KONSULTASI

NAMA : MEGA YANTI
NIM : 0810325077
JUDUL : Hubungan Antara Tingkat Stress dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid Dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	22/2010 /4	Perbaiki : - Bab I → redaksi, penulisan - Teknik penulisan. BAB - Hasil : + membaca tabel silang. - Pembahasan : - analisa → lihat hsl pengumpulan data (grafik) - Swam → ksu msh yg ditemui	
2	24/2010 /4	Perbaiki lagi perihal diatas.	
3	27/2010 /4	Pembahasan : - Perbaiki bacaan hsl analisa. - Isi Pembahasan : - Hasil analisa penelitian - Bdgk dg penelitian org lain - Bdgk dg teori	

Acc ujian Hasil 