

SKRIPSI

JANUARI 2020

**HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN PADA
MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2019**



Oleh:

ADLINA SAFIRAH KAHARU

C011171071

Pembimbing :

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

**HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN PADA
MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2019**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Adlina Safirah Kaharu
C011171071

Pembimbing :

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2019”



Hari, Tanggal : Rabu, 29 Januari 2020
Waktu : 11.00 WITA
Tempat : Ruang Pertemuan RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan.

Makassar, 29 Januari 2020

(Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ)

NIP. 197001142001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Adlina Safirah Kaharu

NIM : C011171071

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Hubungan Stress dengan Gejala Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ

Penguji 1 : Dr. dr. Sonny T Lisal, Sp.KJ

Penguji 2 : dr. Erlin Limoa, Sp.KJ, Ph.D

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 29 Januari 2020

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

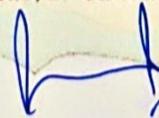
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Judul Skripsi :

“HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN
PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN
2019”

Makassar, 29 Januari 2020



(Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ)

NIP. 197001142001122001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Adlina Safirah Kaharu
NIM : C011171071
Tempat & tanggal lahir : Gorontalo, 19 Juni 1999
Alamat Tempat Tinggal : Rusunawa 2 Universitas Hasanuddin
Alamat email : adlina.safirah@yahoo.com
Nomor HP : 082259658078

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: "Hubungan Stres dengan Gejala Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, Januari 2020

Yang Menyatakan



Adlina Safirah Kaharu
C011171071

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Stres dengan Gejala Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua, dr. Budianto Kaharu dan Dr. Marike Mahmud, S.T.M.Si dan juga kakak, Muhammad Ilham Kaharu S.Ked, yang tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.
4. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
6. Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini

7. Dr. dr. Sonny T Lisal, Sp.KJ dan dr. Erlyn Limowa, Sp.KJ, Ph.D., selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan untuk skripsi ini.
8. Teman-teman Vitreous, Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Teman-teman angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam kesediannya menjadi responden dan berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Terakhir semua pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 29 Januari 2020



Adlina Safirah Kaharu

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS HASANUDDIN
JANUARI 2020

Adlina Safirah Kaharu (C011171071)

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

**HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN
PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN
2019**

ABSTRAK

Latar Belakang : Mahasiswa baru adalah mahasiswa yang akan mengalami peralihan dari masa SMA ke masa kuliah, dimana sistem pembelajarannya sangat jauh berbeda. Bahan ajar yang sangat banyak, tugas tambahan, pengkaderan menyebabkan waktu 24 jam terasa tidak cukup. Hal ini membuat waktu tidur semakin berkurang, serta meningkatkan stress pada mahasiswa baru. Jika mahasiswa tidak mampu melakukan adaptasi terhadap perubahan pola belajar, menyebabkan stress yang bisa berdampak terhadap berbagai macam penyakit didalam tubuh. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stress, tingkat gangguan pencernaan, hubungan stress dengan gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan design *cross sectional*. Dilaksanakan mulai bulan Agustus 2019 hingga Desember 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada mahasiswa angkatan 2019. Sampel penelitian berjumlah 90 orang, dengan teknik pengambilan sampel berupa *simple random sampling*

Hasil : Sebagian besar mahasiswa baru mengalami stress sedang, yaitu sebesar 58.89% dan mengalami gangguan pencernaan sedang sebesar 55.55%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan, dengan nilai P yaitu 0.027 ($P < 0.05$), dengan koefisien korelasi (r) yaitu 0.234 yang memiliki arti korelasi rendah.

Kesimpulan :

Semakin meningkat stress menyebabkan peningkatan gejala gangguan pencernaan. Namun tidak semua stress akan berdampak terhadap gangguan pencernaan, namun dapat juga berdampak terhadap sistem organ lain didalam tubuh. Hal ini membutuhkan penelitian lanjutan.

Kata Kunci : Stress, gangguan pencernaan

SKRIPSI

FACULTY OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY

JANUARI 2020

Adlina Safirah Kaharu (C011171071)

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ.

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND THE GASTROINTESTINAL DISORDER AT THE STUDENTS OF MEDICAL EDUCATION STUDY PROGRAM IN MEDICAL FACULTY OF HASANUDDIN UNIVERSITY BATCH 2019

ABSTRACT

Background: Freshmen are college students who will experience a transition from high school to college in which the learning system is very much different. A lot of teaching materials, additional assignments, cadre program make them think that 24 hours is not enough. This can reduce sleep quality and quantity and increase stress on new students. If students are not able to adapt to changes in learning patterns, it may cause stress that can affect various diseases in the body. The purpose of this study was to determine the level of stress, the level of indigestion, the correlation between stress and indigestion in 2019 freshmen of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

Method: The method applied observational analytic with cross sectional design. The study was conducted from August 2019 to December 2019 at the Faculty of Medicine at Hasanuddin University in the class of 2019 students. The research samples were 90 people, with a simple random sampling technique

Results: Most of the freshmen experienced moderate stress as many as 58.89% and experienced moderate indigestion by 55.55%. The results showed that there was a significant correlation between stress and symptoms of indigestion, with a P value of 0.027 ($P < 0.05$), with a correlation coefficient (r) of 0.234 which means low correlation.

Conclusion: Increasing stress causes an increase in symptoms of indigestion. However, stress will not only affect digestive disorders but can also affect other organ systems in the body. This requires further research.

Keywords: Stress, indigestion

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Stress	6
2.1.1 Definisi Stress	6

2.1.2	Tipe Stress	6
2.1.3	Penyebab Stress	7
2.1.4	Respon Tubuh Terhadap Stress.....	9
2.1.5	Upaya Mengurangi Stress.....	13
2.2	Gejala Gangguan Pencernaan	15
2.2.1	Definisi.....	15
2.2.2	Patofisiologi	15
2.2.3	Gejala dan Tanda.....	18
2.2.4	Klasifikasi	18
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN		20
3.1	Kerangka Teori.....	20
3.2	Kerangka Konsep.....	21
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	21
3.3.1	Stress.....	21
3.3.2	Gejala Gangguan Pencernaan.....	22
3.4	Hipotesis Penelitian.....	22
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		23
4.1	Jenis Penelitian	23
4.2	Waktu & Lokasi Penelitian.....	23
4.3	Variabel Penelitian.....	23
4.3.1	Variabel Dependen.....	23
4.3.2	Variabel Independen.....	23
4.4	Populasi dan Sampel.....	24

4.4.1	Populasi.....	24
4.4.2	Sampel.....	24
4.5	Instrumen Penelitian.....	25
4.6	Prosedur Penelitian.....	26
4.6.1	Tahap Persiapan.....	26
4.6.2	Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	26
4.6.3	Tahap Pelaporan Penelitian.....	26
4.7	Cara Pengumpulan Data.....	27
4.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	27
4.9	Jadwal Kegiatan dan Anggaran Penelitian.....	28
4.9.1	Jadwal Kegiatan.....	28
4.9.2	Anggaran Penelitian.....	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		30
5.1	Deskripsi Umum	30
5.2	Karakteristik Sampel	30
5.3	Analisis Univariate.....	31
5.3.1	Gambaran Tingkat Stress pada Mahasiswa Baru.....	31
5.3.2	Gambaran Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru...	32
5.4	Analisis Bivariat.....	33
5.4.1	Hubungan antara Stress dengan Gejala Gangguan Pencernaan.....	33
5.5	Indikator Pertanyaan.....	34
5.5.1	Indikator Tertinggi untuk Tingkat Stres.....	35

5.5.2	Indikator Tertinggi untuk Gejala Gangguan Pencernaan....	35
BAB 6 PEMBAHASAN.....		37
6.1	Pembahasan Univariat.....	37
6.1.1	Tingkat Stress.....	37
6.1.2	Tingkat Gangguan Pencernaan.....	41
6.2	Analisis Bivariat.....	44
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....		45
7.1	Kesimpulan	45
7.2	Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN		51

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Teori	20
3.2 Kerangka Konsep.....	21
5.1 Indikator Tertinggi Tingkat Stress.....	35
5.2 Indikator Tertinggi untuk Gejala Gangguan Pencernaan.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan.....	28
Tabel 4.2. Anggaran Penelitian.....	29
Tabel 5.1 Jenis Kelamin.....	30
Tabel 5.2 Distribusi Umur.....	31
Tabel 5.3 Gambaran Tingkat Stress pada Mahasiswa Baru.....	32
Tabel 5.4 Gambaran Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru.....	33
Tabel 5.5 Hubungan antara Stress dengan Gejala Gangguan Pencernaan.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Diri Penulis	51
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	53
Lampiran 3	Formulir Persetujuan	54
Lampiran 4	Instrumen Penelitian Gangguan Pencernaan.....	55
Lampiran 5	Instrumen Penelitian Stress.....	58
Lampiran 6	Hasil Analisis Data dengan Program SPSS.....	60
Lampiran 7	Etik Penelitian.....	66
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian di Universitas Hasanuddin.....	67
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal.....	68

DAFTAR SINGKATAN

HPA	<i>Hypothalamus-Pituitary-Adrenal</i>
ANS	<i>Autonomic Nervus System</i>
CRH	<i>Corticotrophin Releasing Hormone</i>
CRF	<i>Corticotrophin Releasing Factor</i>
ACTH	<i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
BGA	<i>Brain Gut Axis</i>
GAS	<i>General Adaptation Syndrome</i>
SKI	<i>Sindrom Kolon Irritable</i>
WHO	<i>World Health Organisation</i>
IBS	<i>Irritable Bower Syndrome</i>
MHAQ	<i>Metagnics Health Appraisal Questionnaire</i>
ISMA	<i>International Stress Management Association</i>
FGD	<i>Functional Gastrointestinal Disorder</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa baru merupakan mahasiswa yang mengalami peralihan dari masa Sekolah Menengah Atas (SMA) ke kuliah. Kondisi dan sistem pendidikan yang berbeda ini menyebabkan mahasiswa sedang mencari pola belajar dan membagi waktu dengan tepat untuk mendapatkan hasil belajar yang diharapkan. Kondisi di universitas merupakan suatu pendidikan yang asal mahasiswanya dari berbagai daerah juga merupakan tantangan tersendiri, apalagi mahasiswa dituntut untuk mendapatkan Indeks Prestasi (IP) yang memuaskan. Hal ini dapat memicu ketegangan yang tinggi kepada mahasiswa baru. Sistem penerimaan mahasiswa baru selalu didahului oleh MPPK (Masa Pengenalan dan Pembinaan Kader) yang menyebabkan adanya kesibukan tersendiri bagi mereka. Ujian final setiap sistem di Biomedik dilaksanakan setiap dua minggu menyebabkan kepadatan belajar makin tinggi, sehingga stress pun akan meningkat.

Kuliah yang padat dimulai pada pukul 07.30 sampai 15.40, serta praktikum dan kegiatan ekstrakurikuler menyebabkan peningkatan stress terhadap mahasiswa. Waktu yang sangat singkat di rumah harus diisi dengan belajar sehingga waktu istirahat mahasiswa semakin berkurang dan hal ini dapat memicu stress. Setiap perkuliahan diiringi dengan ujian praktikum menyebabkan mahasiswa harus selalu siap sehingga membutuhkan lebih banyak waktu belajar tambahan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan ketegangan, terutama mahasiswa baru.

Stress adalah suatu bentuk respon tubuh secara keseluruhan yang tidak spesifik terhadap setiap faktor yang mengancam hidup atau mengalahkan mental, sehingga menimbulkan kompensasi tubuh untuk mempertahankan homeostasis (Sherwood, 2016). Mahasiswa kedokteran memiliki tingkatan stress yang lebih tinggi dibanding program studi yang lain. Berdasarkan hasil penelitian, penyebab stress pada mahasiswa ini antara lain akibat adanya harapan orang tua yang terlalu tinggi untuk anaknya, bahan ajar yang banyak, khawatir dengan masa depan, kuliah yang padat, frekuensi ujian yang banyak, tidur yang kurang, belum adanya jati diri, serta dukungan emosional dan sosial yang rendah (Salgar, 2014).

Stress dibagi menjadi Eustress yang merupakan *good stress* sehingga meningkatkan motivasi seseorang untuk berkompetisi, sedangkan *bad stress* dapat menyebabkan seseorang menderita depresi, cemas, dan gangguan personal lainnya (Waghachavare *et al*, 2013 dalam Singh *et al*, 2015). Stress tersebut dapat mengganggu sistem neuroendokrin yang berdampak terhadap gangguan pencernaan.

Gangguan psikosomatik saluran cerna adalah gangguan fungsional pencernaan yang disebabkan oleh faktor psikis, dan tidak ditemukannya kelainan organik yang menyebabkan timbulnya keluhan. Saluran cerna dipengaruhi oleh faktor fisiologis, lingkungan, dan berinteraksi dengan sistem saraf pusat melalui *brain-gut-axis* (BGA). Manifestasi dari gangguan fungsional ini dapat berupa aerofagia, mual muntah, dispepsia fungsional, sindrom kolon irritable (SKI), nyeri perut dan saluran empedu, sampai gangguan defekasi (Murni, 2010 dalam Setiati dkk, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Magelang, terhadap santriwati di Pondok Pesantren

Sirojul Mukhlisin II, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat stress dan gangguan pencernaan (Nikmah, 2015). Juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Afifah dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stress akademik dengan gejala gangguan pencernaan dengan nilai $P = 0.018$. Penelitian terhadap gangguan pencernaan yang lebih spesifik juga dilakukan oleh beberapa mahasiswa. Hubungan stress terhadap kejadian konstipasi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan P sebesar 0.03 (Stephen, 2017). Juga penelitian yang dilakukan oleh (Pratama, 2017) terdapat hubungan antara stress dengan kejadian *Irritable Bowel Syndrome* dengan P sebesar 0.009. Juga terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian Dispepsia Fungsional (Rahmaika, 2014). Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui pengaruh stress terhadap gangguan pencernaan fungsional secara umum seperti yang dilakukan oleh Nikmah dan Afifah sebelumnya namun dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2019.

Berdasarkan latar belakang ini, tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk menentukan hubungan antara stress terhadap gangguan pencernaan fungsional. Hal ini dapat membantu para klinisi untuk membedakan gangguan pencernaan fungsional dan organik. Penelitian ini cocok dilaksanakan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran karena banyak stress yang akan dialami oleh mahasiswa pada tahun pertama kuliah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara stress dengan gangguan pencernaan fungsional pada mahasiswa baru Prodi Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin angkatan 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara stress terhadap gangguan pencernaan pada mahasiswa baru Prodi Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin angkatan 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui tingkat stress mahasiswa baru angkatan 2019.
2. Mengetahui gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019.
3. Mengetahui hubungan antara stress terhadap gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Manfaat penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para petugas kesehatan terkait dengan gangguan pencernaan oleh akibat stres, sehingga dapat membedakan gangguan pencernaan organik dan non-organik.

1.4.2 Praktis

- **Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gangguan pencernaan.

- **Praktisi kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada praktisi kesehatan agar dapat membedakan antara gangguan pencernaan fungsional dan organik.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang Neuropsikiatri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres

2.1.1 Definisi

Menurut Hans Selye seorang ahli fisiologi dan pakar stres, yang dimaksud dengan stres ialah suatu respons tubuh yang tidak spesifik terhadap aksi atau tuntutan di atasnya. Jadi merupakan respon otomatis tubuh yang bersifat adaptif pada setiap perlakuan yang menimbulkan perubahan fisik atau emosi yang bertujuan untuk mempertahankan kondisi fisik yang optimal suatu organisme. Reaksi fisiologis ini disebut sebagai *General Adaptation Syndrome* (Mudjaddid dkk, 1994 dalam Setiati dkk, 2014).

Menurut Sherwood (2016) stres adalah respons non spesifik generalisata tubuh terhadap setiap faktor yang mengatasi, atau mengancam untuk mengatasi, kemampuan kompensasi tubuh untuk mempertahankan homeostasis.

Menurut Priyoto (2019) stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari.

Menurut WHO (2003) stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental / beban kehidupan) (Sriati, 2008 dalam Priyoto, 2019)

2.1.2 Tipe Stres

Menurut *Australian Psychological Society* 2012, terdapat tiga tipe stres yaitu stres akut, stres akut episodik, dan stres kronik yang dijelaskan sebagai berikut;

1. Stess Akut

Terkadang stres dapat menjadi jelas dan spesifik terhadap kebutuhan dan tekanan dari situasi tertentu, seperti batas waktu (*deadline*), penampilan atau menghadapi tantangan yang sulit, atau *traumatic event*. Tipe stres ini disebut dengan stres akut.

2. Stres Akut Episodik

Banyak orang yang mengalami stres berulang kali. Ini terkadang disebut sebagai stres akut episodik. Jenis episode stres yang berulang ini berhubungan dengan serangkaian tantangan. Beberapa orang cenderung khawatir terus-menerus tentang hal yang buruk akan terjadi, sering terburu-buru, dan tidak sabar dengan kebutuhan yang sangat banyak dalam satu waktu.

3. Stres Kronik

Tipe ketiga dari stres disebut juga stres kronik. Ini melibatkan kebutuhan yang berkelanjutan, tekanan dan kekhawatiran yang terlihat akan terus ada. Stres kronik ini sangat berbahaya terhadap kesehatan dan kebahagiaan seseorang. Walaupun terkadang seseorang dapat menjadi stres kronik, namun tidak disadari oleh orang tersebut, dan terus berlanjut serta memiliki efek negatif terhadap hubungan relasi dan kesehatan.

2.1.3 Penyebab Stres

Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut *stressor* (Priyoto, 2019). Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan

perubahan dalam kehidupan seseorang. Karena adanya stresor terpaksa seseorang harus menyesuaikan diri untuk menanggulangi stresor yang timbul. Dengan kata lain stresor ialah suatu keadaan yang dapat menimbulkan stres (Mudjaddid dkk, 1994 dalam Setiati dkk, 2017).

Secara umum, stresor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stresor fisik, sosial dan psikologis (Priyoto, 2019)

1. Stresor fisik

Bentuk dari stresor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimiawi).

2. Stresor sosial

- a. Stresor sosial, ekonomi, dan politik, misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak yang tinggi, perubahan teknologi yang cepat, kejahatan.
- b. Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keluarga yang lain.
- c. Jabatan dan karir, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan, aturan kerja.
- d. Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan sosial yang buruk.

3. Stresor psikologis

a. Frustrasi

Frustrasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan.

b. Ketidakpastian

Apabila seseorang sering berada dalam keraguan dan merasa tidak pasti mengenai masa depan atau pekerjaannya. Atau merasa selalu bingung dan tertekan, rasa bersalah, perasaan khawatir dan inferior.

2.1.4 Respon tubuh terhadap stres

Berikut adalah perubahan-perubahan dalam tubuh akibat adanya stres antara lain; (Hawari, 2016)

a. Rambut

Stres dapat menyebabkan perubahan warna rambut dimana warna rambut yang semula hitam pekat lambat laun mengalami perubahan menjadi kecoklat-coklatan serta kusam. Ubanan (rambut memutih) terjadi sebelum waktunya, demikian pula dengan kerontokkan rambut.

b. Mata

Stres dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa penurunan ketajaman mata. Ketajaman mata seringkali terganggu misalnya kalau membaca tidak jelas karena kabur. Hal ini disebabkan karena otot-otot bola

mata mengalami kekenduran atau sebaliknya sehingga mempengaruhi fokus lensa mata.

c. Telinga

Pendengaran seringkali terganggu dengan suara berdenging (tinitus)

d. Daya pikir

Stres dapat menyebabkan penurunan daya berpikir, mengingat, dan konsentrasi. Seseorang menjadi pelupa dan seringkali mengeluh sakit kepala atau pusing.

e. Ekspresi wajah

Wajah seseorang yang stres nampak tegang, dahi berkerut, mimik nampak serius, tidak santai, bicara berat, sukar untuk senyum/tertawa dan kulit muka kedutan (tic facialis).

f. Mulut

Stres menyebabkan mengeringnya mukosa mulut dan bibir sehingga orang tersebut sering minum. Selain itu juga dapat terjadi gangguan menelan karena seolah-olah ada hambatan di tenggorokan. Hal ini disebabkan karena otot-otot lingkaran di tenggorokan mengalami spasme (*muscle cramps*), sehingga terasa “tercekik”.

g. Kulit

Stres menyebabkan berbagai macam reaksi pada kulit. Kulit disebagian tubuh terasa panas, dingin atau keringat berlebihan. Reaksi lain kelembaban

kulit juga berubah, kulit menjadi lebih kering. Selain itu perubahan kulit lainnya seperti eksim, urticaria (biduran), gatal-gatal dan pada kulit muka seringkali timbul jerawat (acne) berlebihan; juga sering dijumpai kedua belah tapak tangan dan kaki berkering (basah).

h. Sistem pernapasan

Stres dapat menyebabkan gangguan pernapasan misalnya nafas terasa berat dan sesak karena terjadi penyempitan pada saluran pernapasan mulai dari hidung, tenggorokan, dan otot-otot rongga dada. Juga terjadi spasme dari otot-otot intercostal serta menjadi tidak elastis atau kurang elastis sebagaimana biasanya. Sehingga ia harus mengeluarkan tenaga ekstra untuk menarik napas. Stres juga dapat memicu penyakit asma (asthma bronchiale) disebabkan karena otot-otot pada saluran nafas paru-paru juga mengalami spasme.

i. Sistem Kardiovaskuler

Fungsi jantung dan pembuluh darah dapat terganggu oleh karena stres. Misalnya jantung berdebar-debar, pembuluh darah melebar (dilatasi) atau menyempit (konstriksi) sehingga wajah bersangkutan dapat merah atau pucat. Pembuluh darah tepi terutama diujung jari-jari tangan juga menyempit sehingga terasa dingin dan kesemutan.

j. Sistem Gastrointestinal

Gangguan pencernaan sering dialami oleh orang yang stres. Misalnya lambung terasa kembung, mual dan pedih, hal ini disebabkan karena asam

lambung yang berlebihan (*hiperacidity*) II yang disebut sebagai gastritis atau maag. Selain itu, dapat juga terjadi gangguan pada usus sehingga orang tersebut sering mengalami mules, konstipasi atau diare.

k. Sistem urinarius

Sistem urinarius juga dapat mengalami gangguan pada orang stres, misalnya terjadi peningkatan frekuensi berkemih.

l. Sistem musculoskeletal

Stres dapat mempengaruhi otot dan tulang, misalnya nyeri otot seperti ditusuk-tusuk, pegal, dan tegang. Pada sendi sering terjadi rasa ngilu atau kaku bila menggerakkan anggota tubuhnya.

m. Sistem Endokrin

Gangguan hormonal pada orang stres dapat berupa peningkatan kadar gula darah, dan dalam waktu yang lama tidak ditangani penderita dapat terkena Diabetes Melitus. Gangguan hormonal lain dapat berupa gangguan siklus haid dan nyeri haid (*dismenore*).

n. Libido

Stres dapat mempengaruhi gairah seksual. Yang bersangkutan dapat mengeluh libido menurun atau meningkat tidak sebagaimana mestinya.

Gangguan yang dijelaskan diatas adalah gangguan fungsional seorang penderita stres, dengan manifestasi yang berbeda-beda disetiap organ tubuh.

Keluhan fisik ini dapat mempengaruhi kondisi mental seseorang, misalnya menjadi pemarah, pemurung, pencemas, dsb.

2.1.5 Upaya Mengurangi Stress

Keadaan stress sesungguhnya tidak dapat dihilangkan dari kehidupan seseorang, oleh karena itu dibutuhkan upaya untuk mengurangi stress. Dibawah ini strategi mengurangi stress menurut Potter *et al*, 1989 dalam Rasmun, 2009 sebagai berikut ;

1. Membangun kebiasaan baru

Dalam kehidupan sehari-hari setiap manusia mempunyai kebiasaan yang unik dalam membantu menyelesaikan kegiatannya sehari-hari. Misalnya seorang ibu yang memutuskan untuk berhenti bekerja karena untuk mengasuh dan merawat anaknya, setelah anaknya besar dan sekolah ibu tersebut stress karena berkurang kegiatan dan kesibukannya. Oleh karena itu ia harus mencari kebiasaan baru.

2. Menghindari perubahan

Yaitu suatu upaya yang dilakukan untuk tidak melakukan perubahan yang tidak perlu atau dapat ditunda.

3. Menyediakan waktu

Menyediakan waktu tertentu atau membatasi waktu untuk memfokuskan diri beradaptasi dengan stressor. Keuntungan dari alokasi waktu ini adalah untuk dapat mengembangkan dan membangun klien dalam mencapai tujuan, karena klien menggunakan waktu dan sumber lebih efektif.

4. Pengelolaan waktu

Teknik ini sangat berguna untuk individu yang tidak dapat mengerjakan berbagai hal dalam waktu yang bersamaan. Ia harus membuat daftar tugas yang harus dilaksanakan dengan memperhatikan faktor prioritas.

5. Modifikasi lingkungan

Tindakan yang dilakukan dengan merubah lingkungan yang merupakan sumber stressor secara realistis agar dapat mengurangi stress.

6. Katakan “Tidak”

Adalah cara lain untuk mengurangi kecemasan, atau perasaan yang tidak menyenangkan. Dengan cara ini individu dapat terhindar dari perasaan tertekan yang terus menerus yang disebabkan karena ketidakberaniannya untuk mengatakan “Tidak”.

7. Mengurangi respon fisiologis terhadap stress

a. Latihan teratur

Untuk meningkatkan tonus otot, stabilitas berat badan, mengurangi ketegangan, dan relaksasi

b. Nutrisi dan diet

Pemenuhan nutrisi dan latihan sangat erat hubungannya. Memberikan makanan yang cukup dan seimbang dapat member tenaga untuk melakukan kegiatan sehari-hari, meningkatkan sirkulasi darah, dan distribusi makanan ke jaringan.

c. Istirahat

Istirahat dan tidur sangat diperlukan individu untuk menyegarkan tubuh dan ketenangan mental.

- d. Meningkatkan respon perilaku dan emosi terhadap stress
- e. Sistem pendukung
- f. Meningkatkan harga diri

2.2 Gangguan Pencernaan

2.2.1 Definisi

Gangguan psikosomatik saluran cerna dipahami sebagai gangguan fungsional saluran cerna yang ditenggarai faktor psikis. Gangguan fungsional saluran cerna merupakan serangkaian keluhan yang ditemukan disepanjang saluran cerna, tergantung kepada lokasi yang dikenai, dimana tidak ditemukan kelainan organik yang dapat menerangkan penyebab keluhan tersebut atau keluhan yang disampaikan tidak sebanding dengan kelainan organik yang ditemukan (Murni, 2010 dalam Setiati dkk, 2017).

2.2.2 Patofisiologi

Hubungan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan merupakan hubungan yang kompleks, yang disebut sebagai *Gut Brain Axis* (Rhee *et al*, 2009). GBA ini terdiri atas komunikasi dua arah sistem saraf pusat dan sistem saraf enteral, melibatkan hubungan emosional dan pusat kognitif di otak dengan fungsi intestinal perifer. Beberapa penelitian sudah mendeskripsikan pentingnya mikrobiota usus dalam mempengaruhi interaksi ini. Interaksi antara mikrobiota dan GBA dipengaruhi oleh neuron, endokrin, imun dan

humoral. Tujuan dari GBA ini adalah untuk memonitor dan mengintegrasikan fungsi usus yang berhubungan dengan pusat kognisi dan emosional otak. Penghubung komunikasi dua arah ini meliputi sistem saraf pusat yang terdiri atas medulla spinalis dan otak, sistem saraf otonom, sistem saraf enteral, serta hipotalamus pituitari adrenal (HPA) axis (Tsigos dan Chrousos, 2002).

Sistem saraf otonom terdiri atas sistem saraf simpatis dan parasimpatis, membawa signal aferen yang berasal dari usus menuju ke otak, dan signal eferen dari sistem saraf pusat menuju ke usus. HPA axis merupakan suatu axis eferen yang menghubungkan antara respon adaptif organisme terhadap berbagai macam stressor (Tsigos dan Chrousos, 2002).

HPA Axis ini merupakan bagian dari sistem limbik, suatu zona yang penting di otak, yang terlibat antara memori dan respon emosional. *Enviromental stress*, menyebabkan peningkatan sitokin-sitokin pro-inflamasi yang akan mengaktivasi sistem ini dengan mensekresikan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) dari hipotalamus (Mayer *et al*, 2014).

Peptida CRF ini diekspresikan di susunan saraf pusat dan di usus serta memainkan peranan biologis yang kuat. CRF memiliki efek yang kuat pada usus melalui modulasi inflamasi, peningkatan permeabilitas usus, kontribusi terhadap hipersensitivitas visceral (peningkatan persepsi rasa nyeri) dan perubahan motilitas (Tache dkk, 2007 dalam Konturek dkk, 2011).

CRF diekspresikan sebagai tahap pertama dalam aktivasi *Hypothalamus Pituitary Axis* (HPA) saat stres. Respon kelenjar pituitari terhadap CRF adalah dengan mengeluarkan Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) untuk menstimulasi sekresi kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon kortisol (Tache dkk, 2007 dalam Konturek dkk, 2011). Kortisol adalah stress hormone terbesar yang banyak mempengaruhi sebagian besar sistem organ, termasuk otak.

Ada juga sebuah bukti bahwa bakteri usus membantu untuk menjaga interaksi dua arah antara komponen otak dan aksis usus. Dengan kata lain stres dapat menyebabkan perubahan mikrobiota usus, tetapi juga benar bahwa bakteri usus memiliki efek pada BGA dan dapat memodulasi motilitas, permeabilitas, dan sensitivitas visceral. Mikrobiota memiliki hubungan dengan BGA melalui beberapa mekanisme;

- 1) Interaksi langsung dengan sel mukosa (endokrin)
- 2) Melalui sel imun (imunologi)
- 3) Melalui kontak dengan ujung serabut saraf (neuronal)

(Rhee dkk, 2009 dalam Konturek dkk, 2011)

Stres menyebabkan perubahan komposisi mikrobiota, menginduksi perubahan neurotransmitter dan level sitokin proinflamasi yang dapat mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai contoh Norepinefrin meningkatkan virulensi bakteri seperti *E. Coli* dan *C. Jejuni*. Mikrobiota usus dapat memodulasi sensasi nyeri dan banyak probiotik yang

dapat menghambat hipersensitivitas dan mungkin permeabilitas usus, yang disebabkan oleh stres. Karena banyak bukti yang mengilustrasikan interaksi silang antara stres, sistem imun, dan mikrobiota usus (Lyte dkk, 2011 dalam Konturek dkk, 2011)

2.2.3 Gejala dan Tanda

Gangguan fungsional saluran cerna sangatlah beragam jenis dan keluhannya, dan dapat terjadi dari proses menelan seperti aerofagia, mual muntah, dispepsia fungsional, gangguan saluran cerna bagian bawah seperti IBS, nyeri perut, saluran empedu, dan gangguan defekasi. Seorang klinisi harus dapat membedakan antara kelainan fungsional dan organik (Murni, 2010 dalam Setiati dkk, 2017).

Pada IBS misalnya nyeri perut dan gangguan defekasi merupakan keluhan yang khas, akan tetapi keluhan seperti ini bisa juga terjadi pada penyakit organik yang serius. Namun dengan menggali sifat nyeri pada IBS seperti nyeri yang suka berpindah-pindah disekitar abdomen, dan berhubungan dengan defekasi dapat mengarahkan klinisi untuk memikirkan diagnosis IBS (Murni, 2010 dalam Setiati dkk, 2017).

2.2.4 Klasifikasi

Berdasarkan Kriteria ROMA III (2006) gangguan fungsional saluran cerna diklasifikasikan sebagai berikut; (Douglass, 2006; Kellow, 2010; Levi *et al* 2006 dalam Setiati dkk, 2017)

1. Gangguan fungsional esofageal

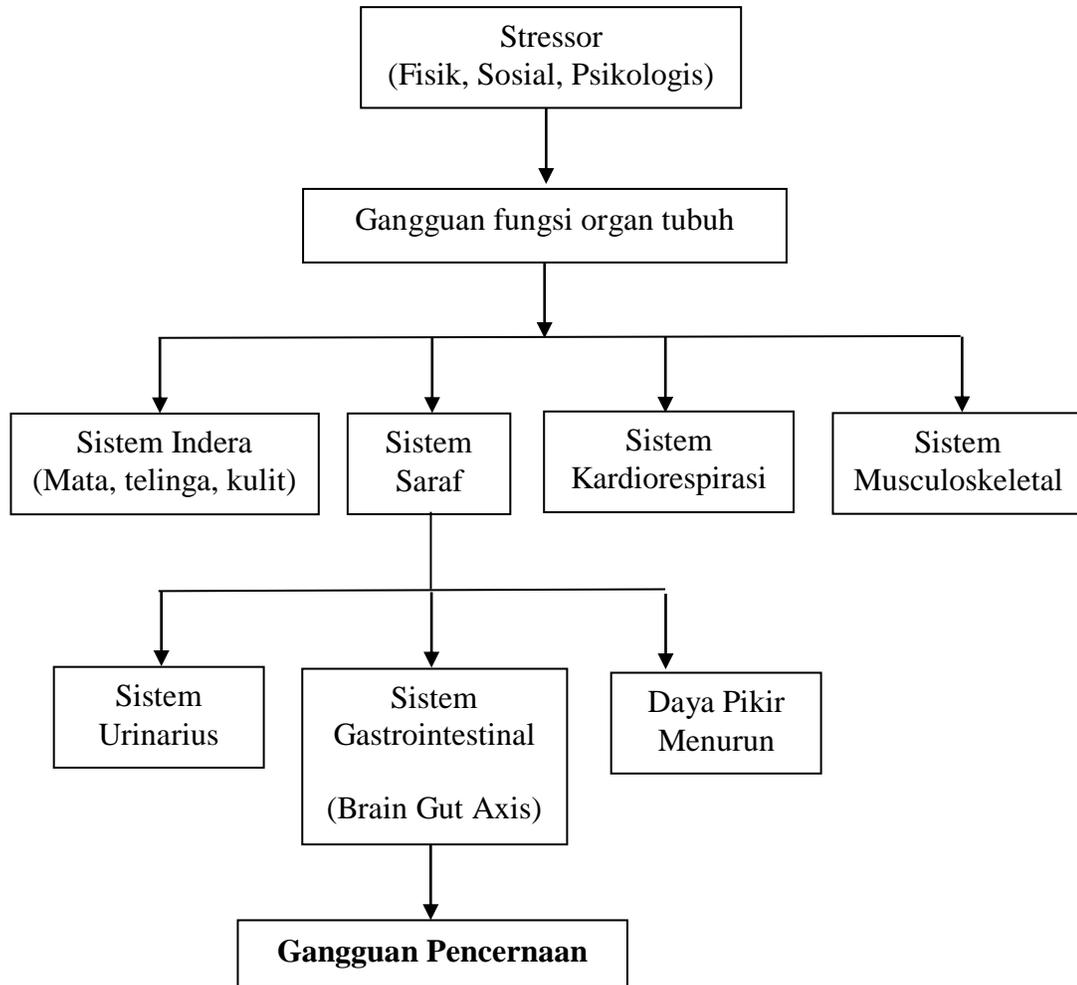
- *Functional heartburn*

- *Functional chest pain of presumed esophageal origin*
 - *Functional dysphagia*
2. Globus
- Gangguan fungsional gastroduodenal
 - *Functional dyspepsia*
 - *Belching disorder*
 - *Nausea and vomitus disorder*
3. Gangguan fungsional usus
- *Irritable bowel syndrome*
 - *Functional bloating*
 - *Functional constipation*
 - *Functional diarrhea*
 - *Unspecified functional bowel disorder*
4. Sindrom nyeri perut fungsional
5. Gangguan fungsional kandung empedu dan spingter oddi
6. Gangguan fungsional anorektal
- Functional anorectal pain
 - Functional fecal incontinence
 - Functional defecation disorder

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

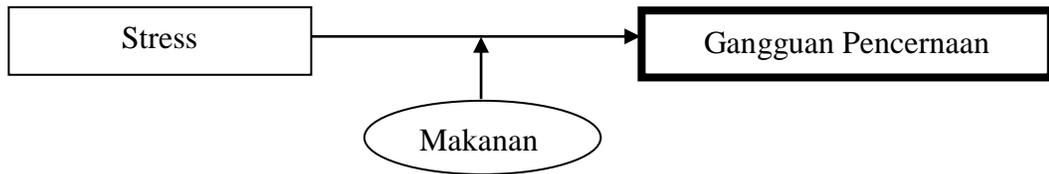
3.1 KERANGKA TEORI



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teori, maka peneliti menyusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel Perancu

3.3 DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

3.3.1 Stress

- Definisi : Suatu kondisi yang menekan psikis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh, yang akan diukur menggunakan kuisioner ISMA yang terdiri atas 25 pertanyaan.
- Skala ukur : Skala ordinal untuk ISMA
- Kriteria Objektif :
 - Skor ≤ 4 artinya orang ini hanya sedikit menderita stress terkait penyakit.
 - Skor 5-13 artinya orang tersebut akan lebih beresiko mengalami stress terkait penyakit mental, fisik, atau keduanya.

- Skor ≥ 14 artinya orang tersebut sangat beresiko stress dengan memperlihatkan berbagai macam karakteristik yang membuat kebiasaan menjadi tidak sehat.

3.3.2 Gangguan Pencernaan

- Definisi : Salah satu manifestasi klinik dari gangguan psikosomatik terkait stress, yang akan diukur menggunakan *Metagnics Health Appraisal Questionnaire* yang sudah dimodifikasi pada penelitian sebelumnya.
- Skala ukur : Skala ordinal
- Kriteria objektif : (Hastono, 2007; Sujarweni, 2014 dalam Nikmah, 2015)

Jika data yang terkumpul dapat terdistribusi normal, maka;

- Berat jika $X > \text{Mean} + \text{SD}$
- Sedang jika $\text{mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{mean} + \text{SD}$
- Ringan jika $X < \text{Mean} - \text{SD}$

Jika data yang terkumpul tidak terdistribusi normal, maka;

- Berat jika $X > K3$
- Sedang jika $K1 \leq X \leq K3$
- Ringan jika $X < K1$

3.4 HIPOTESIS PENELITIAN

Ada hubungan antara stress dan gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *Cross Sectional*. Pada penelitian ini, peneliti akan menganalisis ada tidaknya hubungan antara stress akademik terhadap gangguan pencernaan pada mahasiswa baru prodi Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin angkatan 2019.

4.2 WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai pada bulan Agustus 2019 – Desember 2019.

4.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

4.3 VARIABEL PENELITIAN

4.3.1 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gangguan pencernaan yang akan diukur menggunakan *Metagnics Health Appraisal Questionnaire* dengan menilai gejala klinis yang dialami pasien.

4.3.2 Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah stress akademik yang akan diukur menggunakan kuisioner *International Stress Management Association* (ISMA).

4.4 POPULASI DAN SAMPEL

4.4.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2019.

4.4.2 Sampel

4.4.2.1 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut ;

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

e = Margin Error (selisih dari derajat kepercayaan (Z Score))

Z Score yang digunakan adalah 90%

Adapun hasil perhitungan sebagai berikut

$$N = 251 \text{ orang, } e = 10\% = 0.1 \text{ dengan } Z = 90\%$$

$$\begin{aligned} \text{Maka } n &= 251 / (1 + 251 (0.1)^2) \\ &= 251 / (1 + 2.51) \\ &= 251 / 3.51 = 72 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Jadi, pada penelitian ini setidaknya peneliti harus mengambil sampel sekurang-kurangnya sebanyak 72 sampel, namun digenapkan jadi 90 sampel. Sampel ini terdiri atas 48 orang dari kelas A, 30 orang dari kelas B, dan serta 12 orang dari kelas C

4.4.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *simple random sampling* yang diambil pada masing-masing kelas A, B, dan C, dengan jumlah sampel setiap kelas sudah ditentukan oleh peneliti.

4.4.2.3 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- Mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Unhas angkatan 2019 yang aktif kuliah.
- Mahasiswa yang telah menyetujui untuk dilakukan penelitian dengan menandatangani lembar inform consent setelah diberi penjelasan.

2. Kriteria Eksklusi

- Mahasiswa yang sedang menderita kelainan gastrointestinal organik dapat membiaskan hasil penelitian.
- Mahasiswa yang alergi makanan tertentu yang dapat sebabkan gangguan saluran cerna.

4.5 INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan untuk mengukur stress adalah *International Stress Management Association* (ISMA) yang sudah digunakan pada penelitian sebelumnya sedangkan instrumen untuk menilai adanya gangguan pencernaan adalah *Metagnics Health Appraisal Questionnaire* yang sudah tervalidasi pada penelitian sebelumnya (Nikmah, 2015).

4.6 PROSEDUR PENELITIAN

4.6.1 Tahap persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini, sebagai berikut ;

1. Penyusunan proposal penelitian.
2. Melakukan pengurusan surat izin etik penelitian dan surat perizinan pengambilan sampel penelitian di Universitas Hasanuddin.
3. Mempersiapkan instrument penelitian dan insentif yang dapat diberi ke mahasiswa berupa pulpen.

4.6.2 Tahap pelaksanaan penelitian

Tahapan pelaksanaan dalam penelitian ini sebagai berikut ;

1. Peneliti datang ke lokasi penelitian sesuai waktu dan tempat.
2. Peneliti akan memberi sosialisasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.
3. Peneliti meminta kesediaan mahasiswa untuk mengikuti seluruh rangkaian prosedur penelitian.
4. Peneliti membagikan kuisisioner tersebut sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.
5. Peneliti mengumpulkan kembali kuisisioner yang telah dibagikan.
6. Data dari hasil penelitian ditabulasi dan dianalisis.
7. Setelah pengolahan data, hasil penelitian siap dilaporkan.

4.6.3 Tahapan pelaporan penelitian

Pada tahapan pelaporan penelitian, sebagai berikut;

1. Peneliti akan melakukan penginputan dan analisis data menggunakan SPSS.
2. Peneliti akan melakukan evaluasi dan pembahasan hasil penelitian bersama dosen pembimbing.
3. Peneliti membuat kesimpulan dan saran dari penelitian.
4. Peneliti menyusun laporan penelitian.
5. Peneliti mencetak hasil penelitian.
6. Peneliti membuat duplikasi penelitian.

4.7 CARA PENGUMPULAN DATA

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yang didapatkan langsung dari responden berupa identitas diri, hasil pengisian kuisioner stress, serta kuisioner *Metagnics Health Appraisal Questionnaire* untuk mengukur derajat gangguan pencernaan oleh karena stress.

4.8 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Word 2007*, *Microsof Excel 2007*, dan *software SPSS*

4.8.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel independen dan dependen yang diduga memiliki hubungan, dengan menggunakan uji statistic Spearmann dengan

derajat kepercayaan 95% bila $P < 0.05$ menunjukkan adanya hubungan antara stress dan gangguan pencernaan.

4.9 JADWAL KEGIATAN DAN ANGGARAN PENELITIAN

4.9.1 Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan penelitian ditunjukkan oleh Tabel 4.1

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan I				Bulan II				Bulan III				Bulan IV				Bulan V				Bulan VI			
		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.	Tahap Persiapan																								
	Perizinan	■																							
	Pembuatan Proposal		■	■																					
	Konsultasi				■																				
2.	Tahap Pelaksanaan																								
	Pengumpulan Data					■	■	■	■	■	■	■	■	■											
	Analisis Data												■	■											
	Konsultasi													■	■										
3.	Penyusunan Laporan																								
	Draft Laporan																■	■	■	■					
	Konsultasi																				■	■			
	Laporan Akhir																						■	■	

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kegiatan ini akan dilaksanakan selama 6 bulan, mulai dari bulan Agustus 2019 hingga Desember 2019.

4.9.2 ANGGARAN PENELITIAN

Rincian jumlah anggaran penelitian ini ditunjukkan oleh Tabel 4.2

Tabel 4.2 Anggaran Penelitian

Item	Jumlah	Satuan	Harga satuan	Total Harga
Tahap Persiapan				
Penggandaan proposal	4	Rankap	10.000	40.000
Penggandaan Lembar kuisisioner	100	Rangkap	1500	150.000
Biaya Komisi Etik			100.000	100.000
Tahap Pelaksanaan				
Insentif (Pulpen)	100	buah	1500	150.000
Tahap Pelaporan				
Penggandaan Laporan Hasil	4	Rangkap	5000	20.000
Total Biaya				460.000

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah dana yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu sebesar Rp460.000.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Deskripsi Umum

Penelitian ini telah dilakukan pada mahasiswa baru angkatan 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada bulan Agustus hingga Desember 2019. Cara pengambilan sampel yaitu dengan *Simple Random Sampling* yaitu sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari suatu populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini sudah mendapat izin dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Dinas Penanaman Modal dan Rektorat Universitas Hasanuddin. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dari hasil pengisian Kuisisioner ISMA untuk stress dan *Metagnics Health Appraisal Questionnaire* untuk gejala gangguan pencernaan. Target sampel yang ada pada penelitian ini adalah 76 orang, namun peneliti mengambil tambahan hingga mencapai 90 orang.

5.2 Karakteristik Sampel

Sampel penelitian ini diambil pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan, serta distribusi umur dari 16 tahun hingga 21 tahun. Tabel jenis kelamin sampel ditunjukkan pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi
1	Laki-laki	23
2	Perempuan	67
Total		90 orang

Pada tabel ini menunjukkan bahwa sampel laki-laki terdiri atas 23 orang, serta sampel perempuan terdiri atas 67 orang. Ditinjau dari segi umur, maka distribusi sampel ditunjukkan pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Tabel Distribusi Umur

No	Distribusi Umur	Frekuensi
1	16 tahun	1
2	17 tahun	18
3	18 tahun	47
4	19 tahun	22
5	20 tahun	1
6	21 tahun	1
Total		90 orang

Pada tabel ini menunjukkan bahwa sampel yang berumur 16 tahun terdapat 1 orang, yang berumur 17 tahun sebanyak 18 orang, yang berumur 18 tahun sebanyak 47 orang, yang berumur 19 tahun sebanyak 22 orang, yang berumur 20 tahun sebanyak 1 orang dan yang berumur 21 tahun sebanyak 1 orang. Total sampel 90 orang

5.3 Analisis Univariat

Sebelum dilakukan analisis univariat, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data dan melakukan tabulasi dan analisis data di Microsoft Excel 2010.

5.3.1 Gambaran Tingkat Stress pada Mahasiswa Baru

Untuk mengukur tingkat stress pada mahasiswa baru angkatan 2019 menggunakan Skala ISMA yang terdiri atas stress ringan jika skor ≤ 4 , stress sedang jika skor 5-13 dan stress berat jika skor ≥ 14 . Berdasarkan kategori ini

maka hasil penelitian terkait stress pada mahasiswa baru angkatan 2019 ditunjukkan pada Tabel 5.3

Tabel 5.3 Gambaran Tingkat Stress pada Mahasiswa Baru

No	Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase
1	Ringan	1	1.11%
2	Sedang	53	58.89%
3	Berat	36	40%
	Total	90	100%

Berdasarkan data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, hanya 1 orang (1.11%) yang mengalami stress ringan, sebanyak 53 orang (58.89%) mengalami stress sedang, dan sebanyak 36 orang (40%) mengalami stress berat

5.3.2 Gambaran Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru

Untuk mengukur gejala gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019 digunakan *Metagnics Health Appraisal Questionnaire* (MHAQ) yang sudah divalidasi pada penelitian sebelumnya. Didapatkan nilai $P < 0.05$ maka data tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, digunakan nilai *inter quartile range*. Didapatkan nilai K1 adalah 42, nilai K2 adalah 49, dan nilai K3 adalah 56. Untuk gangguan pencernaan ringan jika responden memiliki skor $X < K1$, gangguan pencernaan sedang jika skor $K1 \leq X \leq K3$, dan gangguan pencernaan berat jika skor $X > K3$ (Nikmah, 2015). Berikut ditunjukkan data hasil penelitian pada Tabel 5.4

Tabel 5.4 Gambaran Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru

No	Gejala Gangguan Pencernaan	Frekuensi	Persentase
1	Ringan	20	22.22%
2	Sedang	50	55.55%
3	Berat	20	22.22%
	Total	90	100%

Berdasarkan data pada tabel ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami gangguan pencernaan ringan sebanyak 20 orang (22.22%), yang mengalami gangguan pencernaan sedang sebanyak 50 orang (55.55%), dan gangguan pencernaan berat sebanyak 20 orang (22.22%)

5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah jenis analisis untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen berupa stress dan variabel dependen berupa gangguan pencernaan (Siyoto, 2015)

5.4.1 Hubungan antara Stress dengan Gejala Gangguan Pencernaan

Untuk mengetahui adanya hubungan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019 digunakan uji korelasi Spearmann seperti pada Tabel 5.5

Tabel 5.5 Hubungan antara Stress dengan Gejala Gangguan Pencernaan

			Stress	Pencernaan
Spearman's rho	Stress	Correlation Coefficient	1.000	.234*
		Sig. (2-tailed)	.	.027
		N	90	90
	Pencernaan	Correlation Coefficient	.234*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.027	.
		N	90	90

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

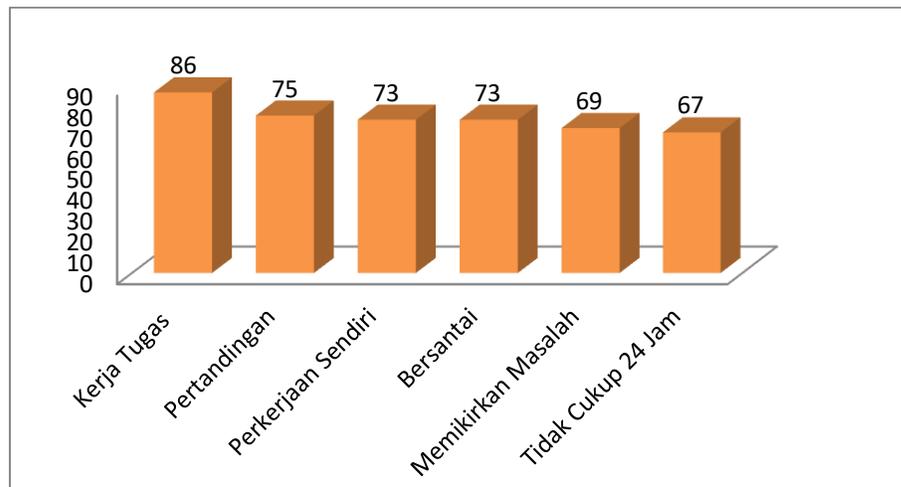
Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel ini, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dan gejala gangguan pencernaan dengan $Sig = 0.027$ ($Sig < 0.05$) dengan koefisien korelasi 0.234 atau 23.4% yang artinya korelasi rendah.

5.5 Indikator Pertanyaan

Indikator pertanyaan tertinggi ini untuk melihat gejala yang paling dominan yang dialami oleh mahasiswa tersebut, baik tingkat stress maupun gejala gangguan pencernaan.

5.5.1 Indikator Tertinggi untuk Tingkat Stress

Dari 25 pertanyaan terkait stress, berikut enam pertanyaan dengan skor tertinggi untuk tingkat stress ditunjukkan pada Gambar 5.1

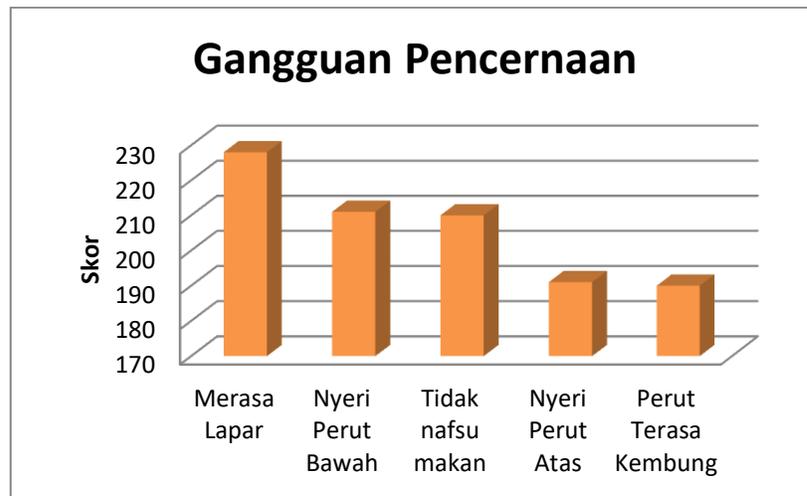


Gambar 5.1 Indikator Tertinggi Tingkat Stress

Pada Gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa baru mengerjakan tugas kuliah di malam hari dengan total skor 86, mahasiswa berusaha untuk memenangkan pertandingan dengan total skor 75, mahasiswa berusaha untuk menyelesaikan pekerjaannya sendiri dengan total skor 73, sering merasa bersalah jika bersantai dengan total skor 73, sering memikirkan masalah walau sedang tidak dalam masalah dengan total skor 69, serta tidak merasa cukup dalam waktu 24 jam untuk mengerjakan segala hal.

5.5.2 Indikator Tertinggi untuk Gejala Gangguan Pencernaan

Berdasarkan 29 pertanyaan terkait gejala gangguan pencernaan, berikut lima indikator dengan skor tertinggi untuk gejala gangguan pencernaan ditunjukkan pada gambar 5.2



Gambar 5.2 Indikator Tertinggi untuk Gejala Gangguan Pencernaan

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa; merasa lapar kembali setelah satu atau dua jam setelah makan memiliki skor 228, nyeri atau perasaan tidak nyaman pada perut bagian bawah membaik setelah BAB atau kentut memiliki skor 211, tidak nafsu makan memiliki skor 210, nyeri atau perasaan tidak nyaman pada perut bagian atas memiliki skor 191, serta perut terasa kembung memiliki skor 190.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Dalam bab ini, akan dibahas sesuai hasil penelitian pada bab 5.

6.1 Pembahasan Univariat

6.1.1 Tingkatan Stress

Stress adalah suatu bentuk respon tubuh secara keseluruhan yang tidak spesifik terhadap setiap faktor yang mengancam hidup atau mengalahkan mental, sehingga menimbulkan kompensasi tubuh untuk mempertahankan homeostasis (Sherwood, 2016). Fakultas Kedokteran adalah fakultas dengan tuntutan akademik yang paling banyak, sehingga tak jarang mahasiswa di fakultas ini cenderung mengalami stress. Pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa baru angkatan 2019 mengalami stress sedang, yaitu sebanyak 53 orang (58.89%), sedangkan stress ringan hanya dialami oleh 1 orang (1.11%), yang lain adalah stress berat sebanyak 36 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa sebesar 99% mahasiswa baru mengalami stress. Stress yang dialami pada mahasiswa baru sering berkaitan dengan proses adaptasi terhadap tuntutan akademik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulina dan Sari (2018) pada mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, memperlihatkan tingkat stress yang tinggi pada mahasiswa baru yang kurang mampu beradaptasi terhadap

tuntutan akademik. Penelitian yang serupa juga dilakukan di Universitas Lampung terkait perbedaan tingkatan stress pada mahasiswa baru dan mahasiswa lama, menunjukkan bahwa stress lebih tinggi pada mahasiswa baru, sebanyak 84 orang dari 142 orang dengan persentase sebesar 59.2% (Augesti dkk, 2015).

1) Indikator sebagian besar mahasiswa baru mengerjakan tugas kuliah di malam hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa baru mengerjakan tugas di malam hari. Hal ini dibuktikan dengan total skor 86. Hal ini dapat terjadi karena mengingat waktu kuliah sudah terpakai dari pagi hingga sore hari, maka rata-rata mahasiswa kedokteran menggunakan waktu belajar yang banyak di malam hari. Hal ini dapat menyebabkan penurunan waktu tidur, sehingga akan meningkatkan terjadinya stress.

2) Indikator mahasiswa baru cenderung berusaha untuk memenangkan pertandingan

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mahasiswa baru cenderung berusaha untuk memenangkan suatu pertandingan. Hal ini dibuktikan dengan total skor pada indikator ini sebesar 75. Pemicu tingginya keinginan mahasiswa untuk memenangkan pertandingan karena mahasiswa kedokteran rata-rata merupakan mahasiswa terbaik dari asal sekolahnya di daerah masing-masing. Hal ini meningkatkan

jiwa kompetitif antar mahasiswa. Tingginya jiwa kompetisi bukan hanya dalam kejuaraan, tetapi juga dalam hal memperoleh IPK tertinggi.

3) Indikator mahasiswa baru cenderung ingin menyelesaikan tugas sendiri

Mahasiswa kedokteran juga cenderung ingin menyelesaikan tugas sendiri, untuk memastikan tugas terselesaikan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan total skor 73. Tingginya indikator ini dikarenakan mahasiswa kedokteran adalah mahasiswa terbaik, sehingga mereka cenderung tidak percaya jika tugas ini dikerjakan oleh orang lain. Hal ini dapat mengurangi waktu mereka untuk beristirahat, sehingga meningkatkan stress yang tinggi.

4) Indikator mahasiswa baru cenderung merasa bersalah ketika bersantai

Mahasiswa cenderung merasa bersalah ketika bersantai. Hal ini dibuktikan dengan total skor 73. Tingginya waktu belajar mahasiswa kedokteran menyebabkan keinginan untuk melakukan istirahat dengan *traveling*, untuk menghilangkan kejenuhan. Tetapi, ternyata saat bersantai menimbulkan rasa bersalah mengingat banyak waktu yang terbuang, sedangkan bahan ajar yang harus dipelajari sangat banyak, sehingga pada akhirnya memicu timbulnya stress.

5) Indikator mahasiswa baru cenderung memikirkan suatu masalah walau bersantai

Mahasiswa baru juga cenderung memikirkan suatu masalah, bahkan ketika mereka bersantai. Hal ini dibuktikan dengan total skor 69. Adaptasi mahasiswa baru menimbulkan berbagai macam persoalan, dari segi adaptasi tempat tinggal maupun adaptasi terhadap perubahan pola belajar. Semua masalah ini terbawa sampai mahasiswa tersebut dalam keadaan bersantai. Hal ini dapat meningkatkan terjadinya stress pada mahasiswa.

6) Indikator mahasiswa baru cenderung merasa tidak cukup waktu 24 jam untuk menyelesaikan berbagai macam hal

Mahasiswa baru cenderung merasa bahwa waktu 24 jam dalam sehari tidak cukup untuk mengerjakan segala hal. Hal ini dibuktikan dengan total skor 67. Tingginya skor ini disebabkan oleh jumlah bahan yang akan dipelajari terlalu banyak, sedangkan sebagian besar waktu sudah digunakan untuk kuliah, yaitu dari pukul 07.30 hingga 15.40. Dengan sistem E-Learning sekarang, yang mewajibkan mahasiswa untuk menonton video pembelajaran membuat waktu istirahat semakin berkurang, sehingga waktu 24 jam terasa sangat sedikit untuk menyelesaikan berbagai macam hal, sehingga meningkatkan terjadinya stress.

6.1.2 Tingkat Gangguan Pencernaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa baru mengalami gangguan pencernaan sedang, yaitu sebanyak 50 orang (55.55%), sedangkan untuk gangguan pencernaan ringan dan berat memiliki prevalensi yang sama, yaitu masing-masing sebanyak 20 orang (22.22%).

Untuk melihat respon stress terhadap gangguan pencernaan, pernah dilakukan studi experimental terhadap tikus oleh Mertz (2000) di *Vanderbilt University*. Pada saat stress, akan terjadi pengeluaran CRF yang dihasilkan oleh hipotalamus, yang akan disalurkan ke bagian otak lain, yaitu Locus Ceruleus, yang menyebabkan perubahan pada sistem arousal dan sistem saraf otonom. CRF memiliki efek yang poten terhadap usus, melalui modulasi inflamasi, peningkatan permeabilitas usus, kontribusi terhadap hipersensitivitas visceral yang dapat meningkatkan persepsi nyeri perut, baik nyeri perut pada bagian atas maupun pada bagian bawah.

Beberapa indikator tertinggi terkait gejala gangguan pencernaan akibat stress meliputi mudah merasa lapar setelah makan, nyeri perut bagian bawah dan bagian atas, tidak nafsu makan, dan perut terasa kembung.

1) Indikator mudah merasa lapar setelah makan

Mahasiswa baru cenderung mudah merasa lapar setelah makan. Hal ini dibuktikan dengan total skor yang tinggi yaitu 228. Pada saat terjadi stress akut, nafsu makan akan menurun. Namun seiring berjalannya waktu jika stress tidak segera dilakukan manajemen dengan baik, akan

berubah menjadi stress kronik. Stress kronik umumnya menyebabkan keinginan untuk mencari dan mengonsumsi makanan yang enak, dengan kadar lemak dan energi yang tinggi, sehingga bisa berdampak pada obesitas (Adam dan Epel, 2007). Hal ini dikarenakan terdapat gangguan pada Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA) Axis, sehingga menyebabkan peningkatan sekresi kortisol yang dapat menstimulasi nafsu makan terhadap makanan yang enak (Tores dan Nowson, 2007)

2) Indikator nyeri perut bagian atas dan bagian bawah

Mahasiswa baru cenderung merasa nyeri perut bagian bawah dan bagian atas, dengan total skor masing-masing 211 dan 191. Hal ini terjadi karena pada saat stress terjadi pengeluaran CRF dari hipotalamus, yang memiliki efek poten terhadap usus berupa modulasi inflamasi, peningkatan permeabilitas usus serta menyebabkan hipersensitivitas visceral, yang dapat meningkatkan persepsi nyeri perut (Mertz H, 2000).

3) Indikator tidak nafsu makan

Mahasiswa baru cenderung merasa tidak nafsu makan. Hal ini dibuktikan dengan total skor 210. Pada saat terjadi stress akut, nafsu makan akan menurun (Charmandari *et al*, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mertz (2000) menunjukkan bahwa setelah tikus dibuat menjadi stress, maka akan terjadi perubahan pada motilitas gastrointestinal. Hal ini dikarenakan CRF dapat memodulasi motilitas

usus. Terjadi penurunan motilitas pada lambung dan usus halus, sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah dan penurunan intake makanan.

4) **Indikator Perut terasa kembung**

Mahasiswa baru cenderung merasa kembung. Hal ini dibuktikan dengan total skor sebesar 190. Berdasarkan hasil penelitian oleh Kellow dkk (1987) menunjukkan bahwa perut kembung terjadi akibat adanya gangguan transit gas, sehingga gas akan terakumulasi di dalam usus. Hal ini biasa terjadi pada pasien yang menderita *Irritable Bowel Syndrome* yang merupakan salah satu bentuk dari *Functional Gastrointestinal Disorder*.

CRF yang dihasilkan oleh hipotalamus, juga dapat mempengaruhi motilitas gastrointestinal. Jika terjadi penurunan motilitas pada sistem digestive, maka dapat menyebabkan terjadinya konstipasi, sehingga dapat meningkatkan prevalensi perut kembung dan distensi abdomen (Galati dkk, 1995).

5) **Indikator tambahan**

Mahasiswa baru cenderung mengalami diare. Hal ini sesuai dengan pertanyaan nomor 3 terkait diare, dengan total skor 186. Jika CRF dalam pengaruhnya terhadap motilitas gastrointestinal menyebabkan peningkatan motilitas usus besar maka dapat menyebabkan terjadinya

diare. Ini merupakan sebuah mekanisme untuk mengeluarkan toxin dari dalam tubuh yang terjadi akibat stress (Mertz H, 2000).

6.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearmann antara stress dengan gejala gangguan pencernaan pada 90 sampel mahasiswa baru, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan, dengan nilai p yaitu 0.027 lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$). Koefisien korelasi (r) yaitu 0.234 memiliki makna korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pada mahasiswa ini, tidak semua stress akan berdampak pada gejala gangguan pencernaan, tetapi dapat berdampak juga pada sistem lain di dalam tubuh, misalnya pada sistem saraf pusat, sistem kardiovaskuler, sistem imun, dan sistem endokrin (Yaribeygi *et al*, 2017).

Untuk melihat prevalensi gangguan fisik lain terkait stress maka dibutuhkan penelitian selanjutnya. Hal ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian oleh Nikmah (2015) terkait hubungan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan di Pondok Pesantren, dimana ia mendapatkan nilai p yaitu 0.000 ($p < 0.05$) dengan koefisien korelasi (r) yaitu 0.685, yang artinya bahwa terdapat hubungan yang kuat antara stress dengan gejala gangguan pencernaan pada siswa-siswa ini.

Suatu penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Rahmaika (2014) terkait hubungan antara stress dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta dengan design *cross-sectional*, didapatkan nilai P yaitu 0.009 ($p < 0.05$) dengan nilai r yaitu 0.692, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara stress dengan salah satu gejala gangguan pencernaan, yaitu dispepsia fungsional.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan dari penelitian ini

1) Gambaran tingkat stress pada mahasiswa baru angkatan 2019

Gambaran tingkat stress pada mahasiswa baru angkatan 2019 menggunakan Skala ISMA menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, hanya 1 orang (1.11%) yang mengalami stress ringan, sebanyak 53 orang (58.89%) mengalami stress sedang, dan sebanyak 36 orang (40%) mengalami stress berat. Total sampel pada penelitian ini berjumlah 90 orang.

2) Gambaran gejala gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019.

Gambaran gejala gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019 menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami gangguan pencernaan ringan sebanyak 20 orang (22.22%), yang mengalami gangguan pencernaan sedang sebanyak 50 orang (55.55%), dan gangguan pencernaan berat sebanyak 20 orang (22.22%).

3) Hubungan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dan gejala gangguan

pencernaan dengan $Sig = 0.027$ ($Sig < 0.05$), yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019. Koefisien korelasi sebesar 0.234 yang artinya korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa stress tidak hanya berdampak terhadap gejala gangguan pencernaan, tetapi bisa berdampak pada sistem organ lain di dalam tubuh. Oleh karena itu dibutuhkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan sistem organ lain.

7.2 Saran

1) Untuk Mahasiswa Baru

Diharapkan kepada mahasiswa baru agar dapat melakukan manajemen stress dengan baik, yaitu dengan melakukan *traveling* setelah menerima stressor yang berat, ataupun tidur yang cukup. Hal ini dikarenakan stress memiliki dampak yang buruk terhadap berbagai macam organ tubuh, salah satunya gangguan pencernaan, sehingga bisa berdampak terhadap pencapaian akademik mahasiswa tersebut.

2) Untuk Institusi

Diharapkan kepada tim pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin agar dapat memberikan ilmu tentang manajemen stress kepada mahasiswa baru, sehingga mereka akan lebih mudah menghadapi berbagai macam stressor dengan baik.

3) Untuk Peneliti

Berhubung pada hasil penelitian ini masih didapatkan nilai korelasi rendah, maka peneliti sebaiknya melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh

stress terhadap sistem organ yang lain di dalam tubuh manusia, sehingga bisa membandingkan gejala yang paling dominan dialami oleh mahasiswa tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. *Physiol Behav.* 2007;91(4):449-458
- Augesti, G., Lisiswanti, R., Saputra, O., Nisa, K. 2015. Perbedaan Tingkat Stress Pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama dan Tahun Terakhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *J Majority* 4(4): 50-56
- Australian Psychological Society. 2012. *Understanding and Managing Stress.* Melbourne: The Australian Psychological Society Limited.
- Charmandari, E., Tsigos, C., Chrousos, G. Endocrinology of the stress response 1. *Annu Rev Physiol.* 2005;67:259-284
- Douglass, D.A. 2006. The Functional Gastrointestinal Disorder and the ROME III. *Gastroenterol dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo A.W, Simadibrata M.K, Setiyohadi B. & Syam AF. 2017. Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta : Interna Publishing.
- Galati, J.S., McKee, D.P., Quigley, E.M. Response to intraluminal gas in irritable bowel syndrome. Motility versus perception. *Dig Dis Sci.* 1995;40:1381-1387
- Hartono, L. 2007. *Stress dan Stroke.* Yogyakarta : Kanasius dalam Nikmah M. 2015. Hubungan antara Level Stres dan Gangguan Pencernaan Mahasiswi di Sirojul Mukhlisin II Islamic Boarding School Payaman Magelang. Tesis, Universitas Islam Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Hawari D, 2016. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi.* Edisi 2. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kellow, J.E. 2010. A Practical Evidence-Based Approach to the Diagnosis of the Functional Gastrointestinal Disorder. *Gastroenterol dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo A.W, Simadibrata M.K, Setiyohadi B. & Syam AF. 2017. Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta : Interna Publishing.
- Levi, R.L., Olden, K.W., Naliboff, B.D., Pradley, L.A., Francisconi, C., Drossman, D.A. 2006. Psychosocial Aspect of the Functional Gastrointestinal Disorder. *Gastroenterol dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo A.W, Simadibrata M.K, Setiyohadi B. & Syam AF. 2017. Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta : Interna Publishing.
- Lyte, M., Vulchanova, L., Brown, D.R. 2011. Stress at the Intestinal Surface: Catecholamines and Mucosa-Bacteria Interactions. *Cell Tissue Res dalam Konturek PC, Brzozowski T, Konturek SJ. 2011. Stress and The Gut : Patophysiology, Clinical Consequences, Diagnostic Approach and Treatment Options.*
- Mayer, E.A., Savidge, T., Shulman, R.J. 2014. Brain-gut-microbiome interactions and functional bowel disorders. *Gastroenterology.* 2014;146:1500-1512.
- Maulina, B. & Sari, D. 2018. “Derajat Stress Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Ditinjau Dari Tingkat Penyesuaian Diri Terhadap Tuntutan Akademik”. *Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, 4, hlm. 1-5.
- Mertz, H. 2000. “Stress and the Gut”. *UNC Center For Functional GI & Motility Disorder*

- Mudjaddid, E. & Shatri, H. 1994. *Gangguan Psikosomatik: Gambaran Umum dan Patofisiologinya*. Jakarta: FKUI dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo A.W, Simadibrata M.K, Setiyohadi B. & Syam AF. 2017. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publishing.
- Murni, A.W. 2010. *Gangguan Psikosomatik Saluran Cerna*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo A.W, Simadibrata M.K, Setiyohadi B. & Syam AF. 2017. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publishing.
- Nikmah M. 2015. Hubungan antara Level Stres dan Gangguan Pencernaan Mahasiswi di Sirojul Mukhlisin II Islamic Boarding School Payaman Magelang. Tesis, Universitas Islam Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Potter, P. & Paeri, A.G. 1989. *Fundamental of Nursing Concepts, Proses, and Practice*. St. Louis, The C.V. Mosby Company dalam Rasmun, 2009. *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta : Sagung Seto
- Priyoto, 2019. *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmaika B. 2014. Hubungan antara Stress dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta. Naskah Publikasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah
- Rahmayani, R.D., Liza, R.G., Syah, N.A. 2019. “Gambaran Tingkat Stress Berdasarkan Stressor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017”. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(1): 103-111.
- Rani, E., Ebenezer, B.S., Gunturu, V.V. 2016. “A Study on Stress Levels among First Year Medical Students”. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 5, hlm: 35-39.
- Rhee SH, Pothoulakis C. Mayer EA. 2009. Principles and Clinical Implications of the Brain-Gut-Enteric Microbiota Axis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. dalam Konturek PC, Brzozowski T, Konturek SJ. 2011. *Stress and The Gut : Patophysiology, Clinical Consequences, Diagnostic Approach and Treatment Options*.
- Sherwood L, 2016. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 8. Jakarta : EGC. Hal.745
- Siyoto, 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media Publishing
- Sujarweni, V., Wiratna. 2014. *Panduan Penelitian Keperawatan dengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press dalam Nikmah M. 2015. Hubungan antara Level Stres dan Gangguan Pencernaan Mahasiswi di Sirojul Mukhlisin II Islamic Boarding School Payaman Magelang. Tesis, Universitas Islam Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Tache, Y., Bonaz, B. 2007. Corticotropin-releasing Factor Receptors and Stress-related Alterations of Gut Motor Function. *J Clin Invest*. dalam Konturek PC, Brzozowski T, Konturek SJ. 2011. *Stress and The Gut : Patophysiology, Clinical Consequences, Diagnostic Approach and Treatment Options*.
- Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behaviour, and obesity. *Nutrition*. 2007;23(11):887-894.

- Tsigos, C., Chrousos, G.P. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *J Psychosom Res.* 2002;53:865-871
- Waghachavare, V.B., Dhumale GB, Kadam YR, Gore AD. 2013. A Study of Stress among Students of Professional Colleges from An Urban Area in India. *Sultan Qaboos Univ Med J.* dalam Singh R, Sharma R, Rajani H. 2015. Impact of Stress on Menstrual Cycle : A Comparison Between Medical and Non Medical Students.
- Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The Impact of Stress On Body Function: A review. *EXCLI.* 2017;16:1057-1072. Published 2017 Jul 21. doi:10.17179/excli2017-480

Lampiran 1. Biodata Diri Penulis

Nama Lengkap : Adlina Safirah Kaharu

Stambuk : C011171071

Tempat/tanggal lahir : Gorontalo, 19 Juni 1999

Agama : Islam

Suku : Gorontalo

Alamat : Rusunawa 2 Universitas Hasanuddin

Nama Ayah : dr. Budianto Kaharu

Nama Ibu : Dr. Marike Mahmud, St. M. Si

Alamat Orang Tua : Jl. KH Ahmad Dahlan No. 67 Kecamatan Kota
Selatan, Kota Gorontalo

Pekerjaan orang tua :

- Ayah : PNS
- Ibu : PNS

Anak ke : 2 dari 2 bersaudara

No. Telepon : 082259658078

Email : adlina.safirah@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

Jenjang	Institusi	Bidang ilmu/ Jurusan	Tahun Masuk	Tahun Lulus
TK	TK Damhil	-	2004	2005
SD	SDN 46 Kota Gorontalo	-	2005	2011
SMP	SMP Negeri 1 Gorontalo	-	2011	2014
SMA	SMA Negeri 3 Gorontalo	IPA	2014	2017
S1	Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter	2017	Sekarang

Riwayat Organisasi

Periode	Organisasi	Jabatan
2019-2020	Medical Youth Research Club	Anggota



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL.JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agus Salim Bukhari, M.Med, Ph.D,SpGK (HP. 081241850858), email: agussalimbuchari@yahoo.com

LAMPIRAN 1

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Saya, Adlina Safirah Kaharu adalah mahasiswa program studi Pendidikan Dokter S1 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Saya sedang melakukan penelitian tentang **Hubungan Stress dengan Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru Prodi Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin Angkatan 2019**. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada/tidaknya hubungan antara stress dengan gangguan pencernaan yang dialami oleh mahasiswa baru angkatan 2019. Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi Anda karena dapat menambah ilmu pengetahuan saudara mengenai gejala stress dan gangguan pencernaan yang diakibatkan oleh stress tersebut. Anda tidak perlu khawatir, sebab dalam mengisi kuisisioner yang banyak ini akan disertai dengan pembagian pulpen sebagai suatu bentuk ucapan terima kasih karena telah berpartisipasi dalam penelitian. Mohon kiranya saudara mengisi kuisisioner ini dengan benar dan tidak terburu-buru. Kami hanya meminta waktu kurang lebih 10 menit untuk mengisi kuisisioner tersebut

Partisipasi Saudara sangat dibutuhkan, karena informasi yang kami dapatkan dari hasil penelitian ini akan dipublikasi, sehingga dapat memberikan informasi bagi institusi lain jika mereka ingin melakukan penelitian ini walaupun dengan tempat dan metode yang berbeda. Namun Anda berhak untuk menolak jika tidak bersedia untuk melakukan penelitian ini. Jika Anda bersedia, maka Anda akan diminta untuk mengisi 2 buah kuisisioner yang akan membahas tentang stress dan gangguan pencernaan. Dan saya akan melakukan uji korelasi terhadap dua variabel tersebut. Sekali lagi, perlu saya sampaikan, apapun hasil dari pengukuran ini tidak akan saya bocorkan ke orang lain atau pihak manapun tanpa persetujuan Saudara. Hasil penelitian ini akan saya seminarkan dengan tetap menjaga kerahasiaan Saudara, dan hak subjek tetap saya jaga serta rahasiakan.

Jika ada sesuatu hal yang Saudara ingin tanyakan atau masalah yang terjadi yang berhubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi saya. Sebelum menandatangani formulir izin ini, perlu diketahui bahwa Saudara mempunyai hak berpartisipasi dalam penelitian ini dengan dasar kerahasiaan dijamin dan Saudara berhak sewaktu-waktu untuk menarik izin dari partisipasi kapanpun sebelum penelitian berakhir, tanpa perlu memberikan alasan. Bila Saudara memutuskan untuk berhenti berpartisipasi, tak seorangpun boleh memaksa Saudara untuk berubah pikiran dan tak seorangpun boleh melakukan tindakan diskriminasi apapun terhadap Saudara.

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Adlina Safirah Kaharu
 Alamat : Rusunawa 2 Universitas Hasanuddin
 Tlp : 0822-5965-8078



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL.L.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med, Ph.D,SpGK (HP. 081241850858), email: agussalimbuchari@yahoo.com

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
 NIM :
 Jenis kelamin :
 Usia :
 Riwayat Penyakit :

setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya dibawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden
Saksi 1
Saksi 2

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Adlina Safirah Kaharu
 Alamat : Rusunawa 2 Universitas Hasanuddin
 Tlp : 082259658078

Lampiran 4

Kuesioner Gejala Gangguan Pencernaan

(Metagnics Health Appraisal Questionnaire)

Yang sudah dimodifikasi oleh (Nikmah, 2015)

A. Petunjuk Pengisian :

Beri tanda ceklist () yang dialami dalam 1 bulan terakhir pada kotak jawaban ;

1. **Sangat sering** : Gejala muncul 4 kali atau lebih dalam seminggu atau Anda menyadari gejalanya muncul setiap hari, atau teratur setiap bulannya
2. **Sering** : Gejala terjadi 2-3 kali dalam 1 minggu atau dengan frekuensi yang cukup mengganggu Anda ketika akan melaksanakan sesuatu
3. **Kadang-kadang** : Jika gejala tersebut datang dan pergi yang mana berhubungan dengan ketika pikiran Anda sedang stress, diet/makanan, atau kelelahan.
4. **Jarang** : Gejala tersebut akrab bagi Anda, tetapi Anda merasa gejala tersebut tidak signifikan setiap bulannya.
5. **Tidak pernah** : Jika tidak pernah mengalami gejala tersebut.

B. Kuesioner

N O.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		1	2	3	4	5
1.	Nyeri atau perasaan tidak nyaman pada perut bagian atas (diatas pusar atau dibawah tulang rusuk					
2.	Nyeri atau perasaan tidak nyaman pada perut bagian bawah membaik setelah Anda BAB					

	atau kentut.					
3.	Diare (BAB lebih lembut/lembek/berair dari biasanya)					
4.	Sembelit/susah buang air besar (mengejan saat buang air besar).					
5.	Perut terasa kembung/gas yang berlebihan					
6.	Nyeri atau perasaan tidak nyaman atau kram pada perut bagian bawah dibawah pusar.					
7.	Nyeri atau perasaan tidak nyaman atau kram pada daerah perut					
8.	Tidak nafsu makan					
9.	Mual dan/ atau muntah					
10.	Terdapat mucus atau lender pada tinja saat BAB					
11.	Perasaan atau sensasi pengosongan tidak lengkap setelah BAB (seperti ada lagi yang tidak bisa keluar.					
12.	Bersendawa berlebihan atau berulang kali bersendawa.					
13.	Bau mulut.					
14.	Bergantian antara sembelit/susah BAB dan diare					
15.	Terdapat makanan yang tidak dicerna dalam feses/tinja saat BAB.					
16.	Sakit perut atau sensasi panas pada perut selama 1-4 jam.					
17.	Merasa lapar kembali satu atau dua jam setelah makan.					
18.	Ketika emosi/stress/memikirkan sesuatu/					

	merasa sumpek/ bau makanan membuat perut Anda terasa sakit atau tidak nyaman.					
19.	Sensasi panas pada perut bertambah terutama ketika berbaring atau membungkuk ke depan.					
20.	Kesulitan atau nyeri saat menelan makanan atau minuman.					
21.	Terasa nyeri atau tidak nyaman pada area dubur/anus.					
22.	Terasa gatal pada area dubur atau anus.					
23.	Sensasi bahwa makanan hanya masuk dalam perut Anda dan menciptakan kepenuhan tidak nyaman dalam waktu yang lama setelah makan.					
24.	Feses berwarna hitam saat BAB.					
25.	Feses berwarna pucat saat BAB.					
26.	Antacid (obat maag), minuman bersoda, susu, atau krim mengurangi gejala-gejala ketidaknyamanan pada saluran pencernaan (misal sakit perut dll).					
27.	Merasa sakit atau tidak nyaman setelah BAB.					
28.	Kesulitan memperoleh atau menaikkan berat badan.					
29.	Tidak masuk kuliah saat mempunyai gejala-gejala masalah pencernaan (misal sakit perut)					

Sumber ;

Nikmah M. 2015. Hubungan antara Level Stres dan Gangguan Pencernaan Mahasiswi di Sirojul Mukhlisin II Islamic Boarding School Payaman Magelang. Tesis, Universitas Islam Syarif Hidayatullah, Jakarta

Lampiran 5

KUISIONER STRESS

International Stress Management Association (ISMA)

Yang sudah dimodifikasi sebelumnya

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya sering mengerjakan tugas kuliah di malam hari		
2.	Rasanya 24 jam dalam sehari tidak cukup untuk mengerjakan segala hal		
3.	Saya mengingkari atau mengabaikan masalah yang dapat dilalui		
4.	Saya mengerjakan pekerjaan sendiri untuk memastikan tugas terselesaikan dengan baik		
5.	Saya meremehkan seberapa lama waktu yang diperlukan dalam melakukan segala hal		
6.	Saya merasa bahwa ada terlalu banyak deadline dalam tugas dan kehidupan yang sulit untuk diselesaikan		
7.	Saya percaya diri atau penghargaan diri saya lebih rendah dari yang saya inginkan		
8.	Saya sering memiliki rasa bersalah jika saya bersantai dan tidak melakukan apapun		
9.	Saya menemukan diri saya berpikir tentang suatu masalah, bahkan ketika saya berharap untuk bersantai		
10.	Saya merasa letih dan lelah ketika saya bangun dari tidur yang cukup		
11.	Saya sering menyetujui atau menyelesaikan kalimat orang lain ketika orang tersebut berbicara dengan pelan		
12.	Saya memiliki kecenderungan untuk makan, berbicara, berjalan, dan menyetir dengan cepat		
13.	Nafsu makan saya berubah, hilang, atau saya memilih untuk tidak makan		
14.	Saya merasa terganggu atau marah jika mobil atau kendaraan di depan saya terlihat bergerak		
15.	Jika sesuatu atau seseorang benar-benar mengganggu saya, saya akan menyimpan perasaan saya		
16.	Ketika saya memainkan olahraga atau pertandingan, saya sangat berusaha untuk memenangkannya		
17.	Saya mengalami mood yang gampang terbuai, sulit membuat keputusan, dan lemah konsentrasi dan memori		

18.	Saya lebih suka mencari kesalahan dan mengkritik daripada memuji orang lain		
19.	Saya suka mendengarkan meskipun saya sedang asyik dengan pikiran saya sendiri		
20.	Saya merasa kurang bergairah		
21.	Saya suka menggilas-gilaskan gigi saya		
22.	Saya menderita sakit otot dan nyeri, terutama di leher, kepala, punggung bawah, dan bahu.		
23.	Saya tidak dapat menunjukkan tugas sebaik saya dulu, keputusan saya buruk dan suram		
24.	Saya memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap alkohol, kafein, nikotin, atau obat-obatan		
25.	Saya tidak memiliki waktu untuk mengembangkan minat atau hobi diluar kegiatan kuliah		

Lampiran 6. Hasil Analisis Data dengan Microsoft Excell

1) Tingkat Stress Mahasiswa Baru

No	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	Kategori
1	X1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	15	Berat
2	X2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11	Sedang
3	X3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	14	Berat
4	X4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	11	Sedang
5	X5	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	Sedang
6	X6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11	Sedang
7	X7	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	14	Berat
8	X8	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	Sedang
9	X9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	15	Berat
10	X10	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	Berat
11	X11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	Sedang
12	X12	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	Sedang
13	X13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	16	Berat
14	X14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	13	Sedang
15	X15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	14	Berat
16	X16	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	10	Sedang
17	X17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	Sedang
18	X18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	12	Sedang
19	X19	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Sedang
20	X20	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	17	Berat
21	X21	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	Sedang
22	X22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	13	Sedang
23	X23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12	Sedang
24	X24	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	Sedang
25	X25	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	14	Berat
26	X26	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	13	Sedang
27	X27	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	Sedang
28	X28	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	19	Berat
29	X29	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	Sedang
30	X30	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	14	Berat
31	X31	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	13	Sedang

32	X32	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	14	Berat	
33	X33	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	16	Berat	
34	X34	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	17	Berat	
35	X35	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8	Sedang		
36	X36	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	Sedang		
37	X37	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10	Sedang		
38	X38	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	16	Berat		
39	X39	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	11	Sedang		
40	X40	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	Sedang		
41	X41	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	16	Berat	
42	X42	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	13	Sedang	
43	X43	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	Sedang		
44	X44	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	18	Berat	
45	X45	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	Sedang		
46	X46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	13	Sedang		
47	X47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	Berat		
48	X48	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	Sedang	
49	X49	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	18	Berat	
50	X50	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	16	Berat	
51	X51	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Sedang		
52	X52	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16	Berat		
53	X53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	Sedang	
54	X54	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	Sedang	
55	X55	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	Sedang	
56	X56	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	16	Berat	
57	X57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	14	Berat	
58	X58	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	Sedang	
59	X59	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	14	Berat	
60	X60	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	Sedang	
61	X61	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	15	Berat	
62	X62	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	11	Sedang	
63	X63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	Sedang	
64	X64	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	11	Sedang	
65	X65	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	14	Berat	
67	X67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	16	Berat

68	X68	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	16	Berat
69	X69	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	Sedang
70	X70	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	12	Sedang
71	X71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	18	Berat
72	X72	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	Sedang
73	X73	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	12	Sedang	
74	X74	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Sedang
75	X75	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	Sedang
76	X76	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10	Sedang
77	X77	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	13	Sedang	
78	X78	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	13	Sedang
80	X80	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	19	Berat	
81	X81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	18	Berat	
82	X82	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	Sedang	
83	X83	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	15	Berat	
84	X84	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	11	Sedang	
85	X85	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	10	Sedang	
86	X86	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	11	Sedang
87	X87	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	15	Berat
88	X88	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	12	Sedang
89	X89	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Ringan	
90	X90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	16	Berat
91	X91	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	14	Berat
92	X92	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	17	Berat	

2) Tingkat Gangguan Pencernaan Mahasiswa Baru

No.	Nama	Pertanyaan																												Jumlah	Kategori	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			29
1	X1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	3	1	48	Sedang
2	X2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	38	Ringan
3	X3	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	35	Ringan	
4	X4	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	46	Sedang
5	X5	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	3	4	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	53	Sedang	
6	X6	2	1	1	1	3	3	2	4	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	1	2	1	1	1	2	1	1	5	1	53	Sedang	
7	X7	1	2	2	1	2	3	3	2	4	2	2	2	1	1	1	2	2	4	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	52	Sedang	
8	X8	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	49	Sedang	
9	X9	4	3	2	1	3	2	2	5	3	1	5	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	4	1	62	Berat	
10	X10	3	4	1	1	4	4	3	5	1	1	4	5	2	1	4	3	5	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	69	Berat	
11	X11	2	3	3	2	4	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	50	Sedang	
12	X12	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1	1	4	1	1	56	Sedang	
13	X13	5	5	3	3	2	5	5	1	1	2	5	2	1	3	2	4	5	1	1	1	2	3	1	2	1	5	1	1	74	Berat	
14	X14	4	3	4	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	45	Sedang
15	X15	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	4	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	5	1	50	Sedang
16	X16	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	32	Ringan	
17	X17	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	45	Sedang
18	X18	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	39	Ringan
19	X19	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	4	2	2	3	1	1	1	49	Sedang
20	X20	3	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	1	4	1	51	Sedang
21	X21	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	55	Sedang
22	X22	2	5	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	5	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	1	56	Sedang
23	X23	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	3	3	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	54	Sedang
24	X24	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	38	Ringan
25	X25	1	4	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	47	Sedang
26	X26	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	47	Sedang
27	X27	2	2	1	1	3	3	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	4	1	2	1	1	1	55	Sedang	
28	X28	1	1	2	1	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	46	Sedang	
29	X29	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	44	Sedang
30	X30	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	42	Sedang
31	X31	1	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	45	Sedang
32	X32	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	2	56	Sedang
33	X33	4	4	3	4	3	4	4	5	3	2	4	3	2	4	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	4	3	5	1	94	Berat
34	X34	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	1	2	2	2	4	1	4	2	1	53	Sedang	
35	X35	2	3	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	39	Ringan	
36	X36	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	5	1	42	Sedang	
37	X37	1	1	1	1	2	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	47	Sedang

38	X38	3	4	1	3	5	3	3	4	2	1	3	4	4	1	1	1	4	3	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	1	70	Berat	
39	X39	2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	45	Sedang	
40	X40	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	Ringan	
41	X41	2	4	2	2	3	2	2	4	2	1	3	2	3	2	3	2	4	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	63	Berat		
42	X42	4	4	4	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	4	2	4	2	3	1	60	Berat	
43	X43	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	39	Ringan	
44	X44	3	4	2	2	2	3	3	2	3	1	3	4	1	3	1	4	5	4	3	4	1	1	4	2	2	3	2	1	1	74	Berat	
45	X45	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	2	3	1	3	4	63	Berat	
46	X46	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	46	Sedang		
47	X47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	93	Berat	
48	X48	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	33	Ringan	
49	X49	4	4	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	65	Berat	
50	X50	4	4	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	56	Sedang	
51	X51	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	33	Ringan	
52	X52	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	52	Sedang	
53	X53	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	39	Ringan		
54	X54	4	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	4	1	2	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	50	Sedang	
55	X55	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	1	2	2	1	55	Sedang	
56	X56	1	5	2	2	2	2	1	5	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	51	Sedang		
57	X57	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	4	5	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	113	Berat	
58	X58	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	45	Sedang	
59	X59	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	41	Ringan	
60	X60	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	35	Ringan	
61	X61	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	37	Ringan	
62	X62	2	4	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	44	Sedang	
63	X63	5	3	1	2	1	2	2	3	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	49	Sedang	
64	X64	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	1	69	Berat	
65	X65	2	5	4	4	4	4	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	4	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	62	Berat
67	X67	1	4	1	4	2	1	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	51	Sedang	
68	X68	1	2	2	1	2	1	2	5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	Sedang	
69	X69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Ringan	
70	X70	2	3	3	3	2	4	3	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	50	Sedang	
71	X71	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	5	1	46	Sedang	
72	X72	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	1	1	1	3	3	2	71	Berat	
73	X73	2	1	3	2	2	3	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	45	Sedang	
74	X74	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	48	Sedang	
75	X75	2	4	1	3	3	1	1	3	2	1	4	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	53	Sedang	
76	X76	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	40	Ringan	
77	X77	4	1	1	4	1	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	4	2	1	1	54	Sedang	
78	X78	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	47	Sedang	

80	X80	2	4	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	4	1	58	Berat	
81	X81	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	Ringan
82	X82	3	2	2	2	3	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	46	Sedang	
83	X83	3	1	2	2	4	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	48	Sedang	
84	X84	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	77	Berat	
85	X85	5	1	5	4	2	2	2	1	5	5	5	4	2	5	5	3	2	4	5	1	5	5	5	5	5	2	5	1	5	106	Berat	
86	X86	1	2	4	3	3	1	1	2	1	2	3	2	2	4	2	1	4	2	1	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	57	Berat	
87	X87	1	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	2	3	2	2	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	5	1	63	Berat	
88	X88	2	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	39	Ringan	
89	X89	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	4	2	4	2	1	1	56	Sedang	
90	X90	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	Ringan	
91	X91	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Ringan	
92	X92	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	49	Sedang	

Lampiran 7. Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 661/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 23 Agustus 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19080569	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Adlina Safirah Kaharu	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Antara Stres Dengan Gangguan Pencernaan Pada Mahasiswa Baru Prodi Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin Angkatan 2019		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	22 Agustus 2019
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 23 Agustus 2019 sampai 23 Agustus 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian di Universitas Hasanuddin



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN

KAMPUS TAMALANREA
 JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN KM.10 MAKASSAR 90245
 TELEPON : 0411-586200 (6 SALURAN), 584002, FAX. 585188

Nomor : 23703/UN4.1.1.2/PT.01.04/2019
 H a l : Izin Penelitian

12 September 2019

Yth. : Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Kedokteran
 Universitas Hasanuddin
 Makassar

Dengan hormat, menindaklanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 21923/S.01/PTSP/2019 tanggal 21 Agustus 2019 perihal tersebut di atas, disampaikan bahwa mahasiswa :

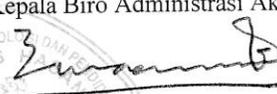
Nama : Adlina Safirah Kaharu
 NIM : C011171071
 Program Studi : Pendidikan Dokter
 Fakultas : Kedokteran Universitas Hasanuddin
 Pekerjaan : Mahasiswa

akan melakukan penelitian di Universitas Hasanuddin dengan topik "*HUBUNGAN ANTARA STRESS GANGGUAN PENCERNAAN PADA MAHASISWA BARU PRODI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2019*".

Kegiatan ini akan dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus s.d 21 November 2019, untuk maksud tersebut, dimohon bantuan kiranya dapat mengizinkan mahasiswa tersebut di atas untuk melakukan penelitian di fakultas/unit kerja Saudara.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Wakil Rektor Bidang Akademik
 Kepala Biro Administrasi Akademik,


Ernawati Rifai, SE., MM
 NIP 19640821 199103 2 001

Tembusan:

1. Wakil Rektor Bidang Akademik Unhas;
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
3. Sdr. Adlina Safirah Kaharu



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 21923/S.01/PTSP/2019
 Lampiran :
 Penhal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Rektor Univ. Hasanuddin Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNHAS Makassar Nomor : 16046/UN4.6.8/DA.04.09/2019 tanggal 16 Agustus 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ADLINA SAFIRAH KAHARU
 Nomor Pokok : C011171071
 Program Studi : Pend. Dokter
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN GANGGUAN PENCERNAAN PADA MAHASISWA BARU PRODI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2019 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **21 Agustus s/d 21 November 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 21 Agustus 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Kedokteran UNHAS Makassar di Makassar;
 2. Peringgal.

SMAP PTSP 21-08-2019



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90222

