

Lampiran 1

EFEKTIFITAS MEDIA AUDIO VISUAL DAN LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT GASTRITIS PADA SANTRIWIATI DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH PUTRI DAN UMMUSSHABRI KOTA KENDARI TAHUN 2017

Anisha Tiara Putri¹ Farit Rezal² Akifah³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

tiaraannisaputriitc@gmail.com¹ farit_rez@yahoo.com² akifahf@gmail.com³

ABSTRAK

Penyakit gastritis/maag merupakan penyakit yang sering dialami oleh orang Indonesia dari remaja sampai lanjut usia, dikarenakan berbagai faktor diantaranya yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan remaja untuk mencegah gastritis. Media audio visual merupakan salah satu media penyuluhan yang menarik dan merangsang lebih banyak indera dibandingkan media leaflet. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan penyakit gastritis pada santriwati. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group design with pretest and posttest*. Penelitian dilakukan dengan membagi responden menjadi 2 kelompok yang diklasifikasikan yaitu 1) kelompok Eksperimen diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual; dan 2) kelompok kontrol diberikan promosi kesehatan melalui media leaflet. Populasi dari penelitian ini berjumlah 87 orang dengan sampel sebanyak 70 orang, masing-masing 35 sampel pada setiap pesantren yang ditentukan dengan *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis yang digunakan yakni analisis uji *paired sample t test* dan uji *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media audio visual (eksperimen) maupun media leaflet mampu memberikan peningkatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan ($p = 0,00$ dan $0,00$), sikap ($p = 0,00$ dan $0,00$), serta tindakan terhadap pencegahan penyakit gastritis ($p=0,00$ dan $0,00$) baik sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol ($p\ value = 0.00$ untuk pengetahuan, $p\ value = 0.02$ untuk sikap dan $p\ value = 0.04$ untuk tindakan). Sehingga penelitian ini membuktikan penggunaan media audio visual efektif untuk kegiatan promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penyakit gastritis.

Kata Kunci: Pencegahan penyakit Gastritis, media audio visual, media leaflet, pengetahuan, sikap, tindakan

ABSTRACT

Gastritis is a disease which often experienced by Indonesian people from adolescent to the elderly, due to various factors such as knowledge, attitude, and action to prevent the gastritis. Audio-visual media is one of the counseling media which interesting and stimulating more senses than leaflet media. The aim of study was to determine the effectiveness of audio visual and leaflet media on the improvement of knowledge, attitude, and action in prevention of gastritis disease among female students of Islamic boarding school. This study was a Quasi-Experimental study of non-equivalent control group design with pretest and posttest. The study was conducted by dividing the respondents into two groups which are classified, namely 1) Experiment group which given health promotion through audio-visual media; and 2) control group which given health promotion through leaflet media. The population of this study amounted to 87 people with samples of 70 people. There were 35 samples at each Islamic boarding school determined by purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The data analysis was *paired samples t-test and independent t-test*. The results showed that audio-visual media (experiment) and leaflet media were able to give the improvement of knowledge level ($p = 0.00$ and 0.00), attitude ($p = 0.00$ and 0.00), as well as the action in prevention against the gastritis disease ($p = 0.00$ and 0.00) both before and after counseling. There were differences in knowledge, attitude, and action between the experimental group and control group ($p\ value = 0.00$ for knowledge, $p\ value = 0.02$ for attitude and $p\ value = 0.04$ to action). So this study proves that the use of audio-visual media is effective for health promotion activities to improve knowledge, attitude and action in prevention of gastritis disease.

Keywords: Prevention of Gastritis disease, audio-visual media, leaflet media, knowledge, attitude, action

PENDAHULUAN

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung. Sementara gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktifitas sehari-hari. Gastritis atau dikenal sebagai sakit maag merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis jika tidak ditangani akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai¹.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), terhadap beberapa negara di dunia di mulai dengan negara yang kejadian gastritis paling tinggi yaitu Amerika dengan presentase 47%, India dengan presentase 43%. Sedangkan di Indonesia 40,80%, dan di beberapa wilayah Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,398 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8 - 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun².

Gastritis merupakan penyakit terbesar di seluruh dunia dan bahkan di perkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar. Pada negara yang sedang berkembang infeksi diperoleh pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Dan dari hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita gastritis (90%) lebih banyak wanita dibandingkan pria dan gastritis dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia dan tidak mengetahui mengenai dampak buruk gastritis. Hal ini disebabkan karena berbagai macam faktor seperti psikologis. Hal yang sering dijumpai pada perubahan psikologis seseorang salah satunya yaitu stress dan karena hampir sebagian besar wanita tidak bisa untuk mencari jalan keluar untuk setiap masalahnya, oleh karena itu banyak para wanita terdiagnosis penyakit gastritis³.

Negara barat seperti amerika serikat, tercatat kematian yang disebabkan gastritis mencapai 8 - 10 % setiap tahunnya dengan angka perbandingan 150 per 1000 populasi. angka kejadian gastritis di indonesia cukup tinggi, dari penelitian yang dilakukan oleh kementerian kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di indonesia cukup tinggi mencapai 91,6 % yaitu di kota medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti jakarta 50 %, denpasar 46 %, Palembang 35,5 %, Bandung 32,5 %, aceh 31,7 %, Surabaya 31,2 % dan Pontianak 31,1 %⁴, walaupun

sulawesi tenggara untuk penyakit gastritis tidak masuk dalam daftar 10 besar penyakit, tetapi penyakit gastritis merupakan penyakit yang umum terjadi di masyarakat⁵.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah (2013) pada tahun 2012 tercatat 22.785 kasus gastritis di Puskesmas se-Provinsi Sulawesi Tenggara, sedangkan tahun 2013 tercatat sebanyak 29.292 pasien gastritis yang mendatangi Puskesmas untuk melakukan pengobatan⁶.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari kejadian Gastritis masih menjadi masalah penyakit terbesar, dapat dilihat dari data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari penyakit Gastritis masih menjadi 10 masalah kesehatan terbesar di Kota Kendari, Pada tahun 2011 kejadian Gastritis dengan prevalensi sebesar 3,682 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2012 kejadian Gastritis dengan prevalensi sebesar 6,336 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2013 dengan prevalensi sebesar 5,513 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2014 kejadian Gastritis dengan prevalensi sebesar 1,881 per 1.000.000 penduduk. Serta Pada tahun 2015 kejadian Gastritis dengan prevalensi sebesar 2,174 per 1.000.000 penduduk^{7,8,9,10,11}.

Poskestren adalah pos kesehatan pesantren dibentuk di pesantren yang memiliki kesiapan dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya. Dari beberapa kegiatan poskestren yang sudah berjalan adalah kedaruratan kesehatan dengan adanya klinik kesehatan. Didapatkan banyak kasus yang berhubungan dengan gizi seperti gangguan pencernaan (gastritis, diare), obesitas, dan kurang gizi. Masalah gizi yang sering didapat antara lain masakan yang kurang masak, masak beras yang tidak bersih, mie sebagai makanan pokok, mengambil porsi yang tidak sesuai, menu makanan yang pedas dan tidak bervariasi, serta santri tidak sarapan pagi¹². Berdasarkan data yang didapatkan dari Klinik Pesantren Ummusshabri jumlah seluruh santriwati yang menetap di pesantren yaitu 108 orang. Dan jumlah kejadian gastritis pada bulan juli hingga oktober 2016 ada sekitar 42,12 % kejadian Gastritis, penyakit Gastritis di Pesantren Ummusshabri selalu memiliki penderita terbanyak, dan dari lima belas santriwati yang diwawancarai, ada sepuluh orang yang mengalami gejala gastritis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti telah mewawancarai pengasuh Pondok Hidayatullah Putri bahwa santriwati yang mengalami gejala gastritis akan dirujuk ke Puskesmas Mokoau yang berjarak ± 2,5 km dari pondok pesantren Hidayatullah putri dan data yang didapatkan dari

Puskesmas Mokoau bahwa pada tahun 2014 hingga September 2016 penyakit Gastritis masuk dalam 5 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Mokoau, dengan jumlah kasus pada tahun 2014 hingga september 2016 total 3.003 kasus. Selain itu delapan dari lima belas santriwati yang diwawancarai memiliki pola makan yang kurang sehat seperti telat makan, suka makan-makanan pedas, dan mengonsumsi makan-makanan pedas dan goreng-gorengan, pola makan yang kurang sehat dapat menyebabkan gastritis.

Pola konsumsi makanan para santri menggambarkan perilaku makan para santri di pesantren. Di pesantren biasanya santri tinggal di asrama atau pondok dan jauh dari orang tua. Mereka dituntut untuk mampu hidup mandiri terutama dalam memenuhi kebutuhan makanannya. Dalam hubungannya dengan perubahan kebiasaan makan yang baik dan sehat. Fakta yang ditemukan banyak pada usia remaja umumnya memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi baik pola makan maupun jenis makanan¹³. Menyediakan variasi makanan juga sangat berpengaruh, karena menyediakan variasi makanan yang kurang menarik dapat menimbulkan kebosanan, sehingga mengurangi selera makan, dan lebih memilih makanan cepat saji¹⁴.

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gastritis diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya gastritis. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu¹⁵.

Untuk meningkatkan pengetahuan tersebut dapat dilakukan melalui upaya promosi kesehatan salah satunya dengan penyuluhan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual¹⁶. Media penyuluhan dengan audio visual memberikan stimulus terhadap mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran), sedangkan media cetak hanya menstimulasi indra mata (penglihatan)¹⁷.

Mengingat pentingnya promosi kesehatan maka perlu adanya metode pembelajaran atau inovasi-inovasi baru agar audiens bisa menerima pesan kesehatan dengan baik. Dalam penyuluhan kesehatan, banyak media yang digunakan untuk

menunjang efektivitas penyuluhan kesehatan, media cetak seperti *booklet*, *leaflet* dan lain-lain merupakan media yang sering di gunakan, sedangkan media audio visual adalah media yang jarang digunakan dalam penyuluhan kesehatan maupun pembelajaran. Pemberian pengetahuan lebih menarik jika disampaikan dengan metode dan media yang menarik pula. Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul "Efektifitas Media Audio Visual dan *Leaflet* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017".

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group design with pretest and posttest*. Pada jenis penelitian ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kontrol tidak dilakukan secara random, perilaku kelompok eksperimen dan kontrol diukur sebelum dan sesudah perlakuan¹⁸.

Penelitian dilakukan dengan membagi responden menjadi 2 kelompok yang diklasifikasikan sebagai berikut: 1) kelompok Eksperimen adalah kelompok yang diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual; dan 2) kelompok kontrol adalah kelompok yang diberikan promosi kesehatan melalui media *leaflet*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2016 hingga Januari 2016 di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santriwati Tsanawiyah Pesantren Hidayatullah Putri yaitu sebanyak 49 orang dan seluruh santriwati Tsanawiyah yang menetap di Pesantren Ummusshabri yaitu sebanyak 38 orang dengan total populasi 87 orang. Untuk menentukan jumlah sampel, digunakan rumus Slovin dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 70 responden, dengan sampel pada kelompok eksperimen sebanyak 35 santriwati dan kelompok kontrol sebanyak 35 santriwati. Teknik sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dipenuhi responden, yaitu: santriwati yang menetap/tinggal didalam lingkungan Pondok Pesantren; anak sehat/tidak cacat; dapat berkomunikasi dengan baik; bersedia untuk dijadikan responden selama penelitian berlangsung. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah santriwati yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi saat penelitian tidak masuk karena sakit, izin, atau sedang dikhors.

Analisis dilakukan secara deskriptif pada masing-masing variabel dengan analisis pada distribusi frekuensi. Pada analisis bivariate, untuk melihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *paired samples t-test*, sedangkan untuk melihat efektifitas media audio visual dan media *leaflet* terhadap perbedaan proporsi pengetahuan, sikap dan tindakan responden menggunakan uji *independent sample t-test*. Derajat kepercayaan 95%.

HASIL

Umur Responden

Umur	Kelompok			
	Media Audio Visual		Media Leaflet	
	N	%	N	%
11 tahun	2	5,7	4	11,4
12 tahun	5	14,3	10	28,6
13 tahun	12	34,3	17	48,6
14 tahun	10	28,6	4	11,4
15 tahun	6	17,1	0	0
Total	35	100	35	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 3 diatas menunjukkan hasil bahwa umur responden pada kelompok media audio visual banyak terdapat pada umur 13 tahun dengan presentase 34,3%, umur 14 tahun sebanyak 28,6%, umur 15 tahun dengan presentase 17,1%, umur 12 tahun sebanyak 14,3% dan sedikit berada pada umur 11 tahun dengan presentase 5,7%. Pada kelompok *leaflet*, umur responden banyak terdapat pada umur 13 tahun dengan presentase 48,6%, umur 12 tahun sebanyak 28,6% dan sedikit berada pada umur 11 tahun dengan presentase 11,4%, umur 14 tahun dengan presentase 11,4%.

Analisis Univariat

Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Pengetahuan	Kelompok Audio Visual (n=35)		Kelompok Leaflet (n=35)	
	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev
	Sebelum	14,6	±2,2	14,7
Sesudah	18,5	±1,2	15,9	±2,0

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok audio visual sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil pengetahuan mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh nilai *mean* 14,6 dengan standar deviasi 2,2 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 14,7 dengan standar deviasi 2,3 dan kelompok audio visual setelah dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil pengetahuan mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh

nilai *mean* 18,5 dengan standar deviasi 1,2 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 15,9 dengan standar deviasi 2,0.

Sikap Pencegahan Penyakit Gastritis Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Sikap	Kelompok Audio Visual (n=35)		Kelompok Leaflet (n=35)	
	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev
	Sebelum	28,9	±2,8	29,1
Sesudah	32,2	±2,5	30,8	±2,6

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok audio visual sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil sikap mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh nilai *mean* 28,9 dengan standar deviasi 2,8 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 29,1 dengan standar deviasi 2,5 dan kelompok audio visual setelah dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil sikap mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh nilai *mean* 32,2 dengan standar deviasi 2,5 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 30,8 dengan standar deviasi 2,6.

Tindakan Pencegahan Penyakit Gastritis Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Tindakan	Kelompok Audio Visual (n=35)		Kelompok Leaflet (n=35)	
	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev
	Sebelum	24,1	±3,1	25,2
Sesudah	27,2	±2,7	26,0	±2,1

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok audio visual sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil tindakan mengenai pencegahan gastritis diperoleh nilai *mean* 24,1 dengan standar deviasi 3,1 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 25,2 dengan standar deviasi 2,2 dan pada kelompok audio visual setelah dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil tindakan mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh nilai *mean* 27,2 dengan standar deviasi 2,7 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 26,0 dengan standar deviasi 2,1.

Analisis Bivariat**Hasil Pre test dan Post test Pengetahuan Santriwati tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet**

Pengetahuan	Kelompok Audio Visual (n=35)				Kelompok Leaflet (n=35)			
	Mean	Δ mean	t	p	Mean	Δ mean	t	p
Sebelum	14,6	-3,8	-11,7	0,00	14,7	-1,2	-9,5	0,00
Sesudah	18,5				15,9			

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada kelompok audio visual sebelum penyuluhan (pre test) sebesar 14,6 sedangkan sesudah penyuluhan (post test) sebesar 18,5, berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa nilai *mean* pengetahuan sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test dengan selisih rata-rata sebesar -3,8, hasil uji statistik menunjukkan nilai t sebesar -11,7 dengan nilai p 0,00 atau p value < 0,05. Dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan antara pre test dan post test. Hasil uji untuk pengetahuan pada kelompok *leaflet* untuk pre test sebesar 14,7 dan post test sebesar 15,9 dan selisih sebesar -1,2. Nilai tersebut menunjukkan nilai *mean* pengetahuan sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test. Hasil uji statistik memperoleh nilai t = -9,5 dan p = 0,00 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan pengetahuan yang bermakna secara signifikan

terhadap tingkat pengetahuan antara pre test dan post test.

Perbedaan hasil pengetahuan responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* dapat dilihat dalam tabel 9 berikut.

Kelompok	Pengetahuan	
	t	p
Media Audio Visual	-6,2	0,00
Media Leaflet		

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Dari hasil analisis uji *independent T test* diperoleh bahwa pengetahuan mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* menunjukkan hasil nilai t = -6,2 dan p = 0,00 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan secara signifikan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit gastritis antara kelompok audio visual dan *leaflet* sesudah penyuluhan di pondok pesantren Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil Pre test dan Post test Sikap Santriwati tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Sikap	Kelompok Audio Visual (n=35)				Kelompok Leaflet (n=35)			
	Mean	Δ mean	t	p	Mean	Δ mean	t	p
Sebelum	28,9	-3,3	-7,4	0,00	29,1	-1,7	-7,9	0,00
Sesudah	32,2				30,8			

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Tabel 11 menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada kelompok audio visual untuk sebelum penyuluhan (pre test) sebesar 28,9 sedangkan untuk post test sebesar 32,2. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat nilai *mean* sikap sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test dengan selisih rata-rata sebesar -3,3, hasil uji statistik menunjukkan nilai t sebesar -7,4 dengan nilai p 0,00 atau p value < 0,05. Dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat sikap antara pre test dan post test. Hasil uji untuk sikap pada kelompok *leaflet* untuk pre test sebesar 28,9 dan post test sebesar 31,2 dan selisih sebesar -1,7. Nilai tersebut menunjukkan nilai *mean* sikap sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test. Hasil uji statistik memperoleh nilai t = -7,9 dan p = 0,00 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan sikap yang bermakna

secara signifikan terhadap tingkat sikap antara pre test dan post test.

Perbedaan hasil sikap responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* dapat dilihat dalam tabel 12 berikut.

Kelompok	Sikap	
	t	p
Media Audio Visual	-2,2	0,02
Media Leaflet		

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Dari hasil analisis uji *independent T test* diperoleh bahwa sikap mengenai pencegahan penyakit gastritis sesudah penyuluhan pada kelompok audio visual dan *leaflet* menunjukkan hasil nilai t = -2,2 dan p = 0,02 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan secara signifikan sikap responden tentang pencegahan penyakit gastritis antara kelompok audio visual dan *leaflet* sesudah

penyuluhan di pondok pesantren Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil Pre test dan Post test Tindakan Santriwati tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Tindakan	Kelompok Audio Visual (n=35)				Kelompok Leaflet (n=35)			
	Mean	Δmean	t	p	Mean	Δmean	t	p
Sebelum	24,1				25,2			
Sesudah	27,2	-3,2	-5,1	0,00	26,0	-0,8	-7,3	0,00

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Tabel 14 menunjukkan bahwa rata-rata tindakan pada kelompok eksperimen untuk sebelum penyuluhan (pre test) adalah sebesar 24,1 sedangkan untuk post test sebesar 27,2. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa nilai *mean* tindakan sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test dengan selisih rata-rata sebesar -3,2, hasil uji statistik menunjukkan nilai t sebesar -5,1 dengan nilai p 0,00 atau p value < 0,05. Dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna terhadap tingkat tindakan antara pre test dan post test. Hasil uji untuk tindakan pada kelompok kontrol untuk pre test sebesar 25,2 dan post test sebesar 26,0 dan selisih sebesar -0,8. Nilai tersebut menunjukkan nilai *mean* sikap sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test. Hasil uji statistik memperoleh nilai t = -7,3 dan p = 0,00 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan sikap yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan antara pre test dan post test.

Perbedaan hasil tindakan responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 15 berikut.

Kelompok	Tindakan	
	t	p
Media Audio Visual		
Media Leaflet	-2,0	0,04

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Dari hasil analisis uji independent t-test diperoleh bahwa tindakan mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan leaflet menunjukkan hasil uji statistik memperoleh nilai t = -2,0 dan p = 0,04 atau p value < 0,05 artinya ada perbedaan tindakan responden tentang pencegahan penyakit gastritis antara kelompok audio visual dan leaflet sesudah penyuluhan di pondok pesantren Kota Kendari Tahun 2017.

DISKUSI

Peningkatan Pengetahuan pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Dalam penelitian ini terdapat dua perlakuan pada dua kelompok yang berbeda. Pada kelompok eksperimen diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet. Kedua kelompok ini sama-sama diberi pre test dan post test untuk mengukur tingkat keberhasilan intervensi yang diberikan. Baik penyuluhan kesehatan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis yang berikan pada kelompok eksperimen maupun penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet yang diberikan pada kelompok kontrol sama-sama dilakukan dua kali selama satu minggu di waktu yang telah disepakati oleh pihak pesantren khususnya pengasuh dan Pembina pesantren, agar hendaknya tidak mengganggu proses belajar mengajar sehingga responden penelitian tetap bisa mengikuti jam pelajaran agar tidak ketinggalan dengan teman-temannya yang lain. Intervensi untuk kelompok eksperimen dilakukan di mesjid pesantren hidayatullah. Sedangkan intervensi untuk kelompok kontrol dilakukan di asrama Pesantren Ummushabri.

Dalam prosesnya, penyuluhan yang diberikan pada kelompok eksperimen berlangsung selama ±1 jam dengan pembagian 30 menit untuk pemaparan materi dengan media audio visual dan leaflet, sisanya 30 menit digunakan untuk sesi tanya jawab tentang pencegahan gastritis. Penyuluhan dilakukan dengan alat bantu laptop dengan animasi yang menarik dan diakhiri dengan sesi tanya jawab. Intervensi yang dilakukan pada kedua kelompok tersebut diberikan setelah responden mengerjakan pre-test selama ±30 menit. Memberikan materi penyuluhan kesehatan, peneliti dibantu oleh 1 orang asisten peneliti yang bertugas untuk mengarahkan dan mendokumentasikan kegiatan sehingga tiap sesi dapat terlaksana sesuai dengan Satuan Acara Penyuluhan yang telah dibuat. Hal tersebut disediakan dengan pertimbangan keterbatasan peneliti dalam menangani jalannya penyuluhan kesehatan karena peneliti juga berperan sebagai komunikator dan fasilitator.

Kedua perlakuan ini dapat dilihat bahwa penyuluhan kesehatan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih lebih besar dibandingkan media *leaflet*. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 8 pada kelompok audio visual, hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih yang lebih besar. Hal ini juga terjadi pada kelompok *leaflet*, dimana hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media *leaflet* tentang pencegahan gastritis dengan selisih lebih kecil.

Peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok ini terjadi setelah diberikan penyuluhan kesehatan, dimana peneliti selaku komunikator (penyuluh kesehatan) memberikan materi pembelajaran mengenai pencegahan gastritis pada santriwati yang telah memenuhi kriteria sebagai responden penelitian sebanyak 70 orang dengan dua kelompok penyuluhan menggunakan media yang berbeda. Peningkatan pengetahuan pada responden dikarenakan adanya kemauan responden untuk mengetahui lebih rinci mengenai pencegahan gastritis, sehingga mereka antusias mengikuti penyuluhan kesehatan tersebut. Selain itu media yang digunakan menjadi faktor penyebab meningkatnya pengetahuan responden.

Sementara itu berdasarkan hasil analisis pada tabel 9 menunjukkan hasil perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok audio visual dan kelompok *leaflet* menunjukkan ada perbedaan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit gastritis setelah diberikan penyuluhan dengan media audio visual dan media *leaflet* yang berarti media audio visual efektif dibandingkan dengan media *leaflet*.

Hal ini dimungkinkan karena ketepatan pemilihan media penyuluhan yang digunakan pada kelompok eksperimen. Penggunaan media audio visual yang menarik dan tidak monoton yang menampilkan gerak, gambar, suara sehingga dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang di berikan. Pada saat pelaksanaan penelitian, karena media ini jarang digunakan sehingga sebagian besar responden mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihat video sampai selesai dengan serius.

Sebelum penyuluhan kesehatan, responden terlebih dahulu dikumpulkan dalam mesjid dengan fasilitas 1 unit LCD. Materi diberikan menggunakan media audio visual berupa video mengenai pencegahan gastritis ditampilkan menggunakan LCD

untuk memberi gambaran secara audio visual materi yang dibawakan. Untuk memperjelas suara video, peneliti menyediakan pengeras suara khusus untuk laptop sehingga suara dari video jelas didengar oleh seluruh responden yang berada di dalam mesjid.

penyuluhan dalam penelitian ini menggunakan media audio visual berupa video kesehatan tentang pencegahan gastritis. Materi dalam video lebih banyak menampilkan bentuk-bentuk pencegahan gastritis, pola hidup kemudian pengertian, tanda dan gejala, faktor resiko dari penyakit gastritis yang dikemas secara menarik, hal ini dimaksudkan agar responden tidak mudah bosan. Seperti yang kita ketahui bahwa masyarakat khususnya remaja cenderung cepat bosan apabila penyuluhan yang dibawakan kurang menarik terlebih lagi bila penyuluhan yang dibawakan membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga sudah tepat apabila video yang dibawakan dibuat dan dicari yang semenarik mungkin agar menarik perhatian responden.

Video yang digunakan pada saat penyuluhan kesehatan dibuat dan dicari yang semenarik mungkin dengan mempertimbangkan minat remaja yang cenderung lebih menyukai hal-hal baru dan unik serta lucu untuk menarik perhatian santriwati (responden). Media video dalam penyuluhan ini dibuat oleh peneliti dan diperoleh dari website internet mengingat keterbatasan waktu dan tenaga peneliti untuk membuatnya. Dalam menentukan media dan alat bantu penyuluhan kesehatan, peneliti mengacu pada pernyataan bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengertian/ pengetahuan yang diperoleh¹⁹.

Pemberian materi penyuluhan kesehatan dilakukan selama 1 minggu di mana dalam satu minggu dilakukan penyuluhan kesehatan selama dua kali. Dari proses tanya jawab ditemukan beberapa responden baru mengetahui tentang penyakit gastritis yang memiliki dampak buruk pada lambung dan sebagian dari responden baru mengetahui pencegahan dari penyakit gastritis setelah dilakukan penyuluhan. Bahkan ada beberapa responden yang masih sangat awam terhadap kata gastritis. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebelum adanya intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan media audio visual mengenai pencegahan gastritis yang diberikan, pengetahuan responden mengenai pencegahan gastritis hanya terbatas pada hal-hal umum mengenai penyebab dan tanda atau gejala penyakit gastritis sehingga pengetahuan yang mereka dapatkan tidak maksimal atau dapat dikatakan

mereka hanya sekedar tau tetapi tidak paham dengan informasi yang mereka dapatkan sebelum penyuluhan kesehatan dengan media audio visual tentang pencegahan gastritis. pengetahuan yang tidak maksimal akhirnya berdampak pada penentuan sikap dan tindakan responden terhadap pencegahan gastritis.

Hasil uji bivariat penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu perbandingan metode promosi kesehatan terhadap Perubahan persepsi ibu tentang sex education Pada anak usia prasekolah. Metode ceramah dengan audio visual memiliki nilai peningkatan rerata persepsi antara pretest dan posttest-1 sebesar 5,3 (CI: 3,01-7,56) dan antara pretest dan posttest-2 sebesar 3,8 (CI: 1,33-6,29), sedangkan pada kelompok dengan media *leaflet* memiliki nilai peningkatan rerata persepsi antara pretest dan posttest-1 sebesar 0,4 (CI: -1,28-2.15) dan antara pretest dan posttest-2 sebesar 0,1 (CI: -2,17-2,35). Promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan audiovisual mengalami peningkatan skor persepsi ibu tentang sex education pada anak usia prasekolah lebih tinggi dibandingkan melalui media *leaflet*²⁰.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian lain menggunakan media audio visual dan media cetak pada penyuluhan tentang motivasi berhenti merokok. Pada penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual secara signifikan lebih efektif mengubah motivasi untuk berhenti merokok dibandingkan media cetak ($p < 0,05$, *independent T test*) karena dengan Penggunaan media audio visual menjadi lebih menarik perhatian responden sehingga membangkitkan antusiasme responden untuk mendapatkan informasi dan juga lebih mudah diterima. Sedangkan penyuluhan menggunakan media cetak (*leaflet* dan flipchart), informasi yang disampaikan berupa tulisan, sehingga hanya dibaca secara linier dan lebih difokuskan menstimulus indra penglihatan. Mungkin hal itu yang mengakibatkan rata-rata skor motivasi yang mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan media audio visual lebih tinggi dari pada media cetak¹⁷.

Sejalan dengan hasil dari penelitian ini dengan $p = 0,00$ atau $p \text{ value} < 0,05$ maka penyuluhan dengan media audio visual secara signifikan efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan media *leaflet*.

Peningkatan Sikap pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek.

Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu²¹.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 11 Pada kelompok audio visual, hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis. Hal ini juga terjadi pada kelompok *leaflet*, dimana hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media *leaflet* tentang pencegahan penyakit gastritis. Dapat diartikan bahwa kedua media tersebut dapat meningkatkan sikap responden.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 12 Perbedaan hasil sikap responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* dengan $p = 0,02$ atau $p \text{ value} < 0,05$. Hal ini bermakna secara statistik sehingga diperoleh bahwa penyuluhan media audio visual efektif terhadap sikap responden tentang pencegahan penyakit gastritis untuk meningkatkan sikap kesehatan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan media *leaflet*.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu efektifitas media audio visual terhadap tatalaksana balita dengan diare. Hasil dari penelitian tersebut bahwa Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan antara kontrol dan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna (pengetahuan: $p=0,01; \alpha=0,05$; sikap: $p=0,036; \alpha=0,05$). Peneliti merekomendasikan penggunaan media audio visual dalam kegiatan penyuluhan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu¹⁶.

Penelitian lain yang sejalan yaitu Pengaruh pelatihan gizi dengan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap dengan independent sample t-test $p=0,013$ untuk pengetahuan dan $p=0,001$ untuk sikap ($p < 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan gizi dengan metode Roleplay dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan tentang gizi²².

Penyuluhan tentang pencegahan penyakit gastritis yang telah diberikan kepada responden

melalui media audio visual mempengaruhi perubahan sikap responden sehingga mengalami peningkatan sebelum dan sesudah intervensi. Pengetahuan yang mereka peroleh mampu memunculkan pemahaman terhadap diri mereka bahwa mereka membutuhkan dan harus melakukan upaya pencegahan penyakit gastritis. Selain itu, perubahan sikap responden setelah mendapatkan penyuluhan dikarenakan media yang digunakan menarik bagi responden sehingga memudahkan proses penerimaan informasi tentang pencegahan penyakit gastritis.

Peningkatan Tindakan pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan¹⁵.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 14 Pada kelompok audio visual, hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih yang lebih besar. Hal ini juga terjadi pada kelompok leaflet, dimana hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media leaflet tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih lebih kecil, tetapi kedua media dapat meningkatkan perilaku responden setelah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 15 Perbedaan hasil tindakan responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan leaflet dengan $p = 0,04$ atau $p \text{ value} < 0,05$. Hal ini bermakna secara statistik sehingga diperoleh bahwa penyuluhan media audio visual efektif terhadap tindakan responden tentang pencegahan penyakit gastritis untuk meningkatkan perilaku kesehatan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan media leaflet.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam penanganan ISPA pada balita di Kelurahan Lebijaga Kabupaten Ngada. Media audio visual ini dapat digunakan oleh perawat sebagai media penyuluhan yang baik di posyandu²³.

Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku

responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual perilaku responden terhadap pencegahan filariasis menjadi lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan nilai $p \text{ value} (0,00) < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual efektif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat²⁴.

Hasil penelitian ini menguatkan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan penyuluhan dengan media audio visual dapat memperbaiki dan meningkatkan tindakan responden terhadap pencegahan penyakit gastritis.

SIMPULAN

1. Adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan santriwati tentang pencegahan penyakit gastritis sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media audio visual di Pesantren Hidayatullah Putri.
2. Adanya peningkatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan santriwati tentang pencegahan penyakit gastritis sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media leaflet di Pesantren Ummusshabri.
3. Media audio visual dalam pendidikan kesehatan efektif digunakan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan dengan media leaflet.

SARAN

1. Bagi instansi kesehatan, sebaiknya petugas kesehatan bersama kader-kader kesehatan dapat lebih melakukan penyuluhan kesehatan dan memberikan informasi-informasi kesehatan terkait pola makan dan hidup sehat, tidak hanya kepada masyarakat akan tetapi bisa melalui institusi pendidikan pesantren dikarenakan jarang dari instansi kesehatan melihat kondisi kesehatan yang ada di pesantren dan Media audio visual dalam pendidikan kesehatan efektif dalam memberikan informasi mengenai pencegahan gastritis, untuk itu diharapkan kegiatan ini dapat dilakukan di tiap-tiap pondok pesantren negeri

- maupun swasta di Kota Kendari untuk mengurangi angka kejadian gastritis khususnya pada remaja.
2. Bagi pihak pesantren, sebaiknya senantiasa membangun kerjasama dengan puskesmas terdekat guna melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan minimal seminggu sekali, sehingga dapat menanamkan pemahaman sejak dini kepada santriwati tentang pentingnya pola makan dan hidup sehat guna meningkatkan derajat kesehatan dan cara pencegahan penyakit dan diharapkan untuk menerapkan aturan atau menyusun kebijakan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan santriwati mengenai pencegahan gastritis.
 3. Bagi orang tua, hendaknya selalu memperhatikan kesehatan dan tetap mengontrol anak di pesantren agar terbentuk suatu kebiasaan pola makan dan hidup sehat pada anak.
 4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan adanya penelitian lebih mendalam terkait media-media penyuluhan lainnya, misalnya membandingkan media buku saku dengan media audio visual. Sehingga, dapat ditemukannya media-media penyuluhan yang tepat guna.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Saydam. 2011. Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan). Bandung : Alfabeta
 2. Sengkey Sarly. 2015. Hubungan Pola Makan Dengan Keadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Posumaen Kecamatan Posumaen kabupaten Minahasa Tenggara. E-Jurnal Sariputra, Oktober 2015 Vol. 2 (3)
 3. Nurhayati. 2010. Asuhan keperawatan keluarga Dengan masalah gastritis. Bahan ajar keperawatan Universitas muhammadiyah. Jakarta. <http://akpersij-umj.ac.id/site/wpcontent/uploads/2013/11/Makalah-Gastritis.pdf> di akses pada november 2016
 4. Sulastri. 2012. Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau Tahun 2012. Jurnal Gizi Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi, Vol.1 No.2 Desember 2012. Diakses pada 2 Desember 2016.
 5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2014. Profil kesehatan sulawesi tenggara. Sulawesi Tenggara.
 6. Rumah Sakit Umum Daerah. 2013. Data Kasus Penyakit Gastritis. Kendari
 7. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2011. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2011. Kendari.
 8. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2012. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2012. Kendari.
 9. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2013. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2013. Kendari.
 10. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2014. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2014. Kendari.
 11. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2015. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2015. Kendari.
 12. Yusnita. 2015. Upaya penerapan gizi seimbang di pesantren sebagai bagian dari pemberdayaan poskestren. jurnal penelitian online, Diakses 25 november 2016
 13. Diatsa Bagas. 2016. Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada Remaja di pondok al-hikmah, Trayon, karanggede, boyolali. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. (<http://eprints.ums.ac.id/47262/39/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>) Diakses pada November 2016.
 14. Pratiwi, Wahyuni. 2013. Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. Skripsi. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta.
 15. Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 16. Kapti Rinik Eko, 2013. Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 1, No. 1, Mei 2013.
 17. Setiyo Adi Nugroho, 2011. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Antara Menggunakan Media Audio Visual Dengan Media Cetak Terhadap Peningkatan Motivasi Untuk Berhenti Merokok Pada Remaja. Skripsi Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang.
 18. Cook, T. D., Campbell, D. T. & Day, A. (1979) Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field settings: Houghton Mifflin Boston. Diakses pada 23 November 2016
 19. Notoatmodjo, S. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 20. Septiani evi, 2015. Perbandingan Metode Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Ibu Tentang Sex Education Pada Anak Usia Prasekolah. Skripsi. Program Pascasarjana

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Yogyakarta.

21. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
22. Hidayati Titiek, 2011. pengaruh pelatihan gizi metode Roleplay dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Jurnal pendidikan kedokteran , Vol. 11, No. 3; 207-214, September 2011.
23. Blandina Wea Kristina, 2014. Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan infeksi saluran pernafasan akut pada balita di kelurahan lebijaga kabupaten ngada.
24. Santi mayu santri, 2014. Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap perilaku pencegahan filariasis, Jurnal ilmu keperawatan JOM PSIK vol. 1 no. 2 oktober 2014

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
TENTANG PENCEGAHAN KAMBUH ULANG GASTRITIS PADA
PASIEEN DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI**

Arifmon Zuliandana¹⁾, Tina Yuli Fatmawati²⁾
Program Studi Si Keperawatan STIKBA Jambi¹⁾
Program Studi D III Keperawatan STIKBA Jambi²⁾
E-Mail : tinayulifatmawati@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Gastritis is an inflammation of the stomach lining tissue disorder most often caused by diet. Based on data from the City Health Office of Jambi in Year 2013 in PHC gastritis ranks 4th with the number of visits of 24 213 people. Putri Ayu at the health center of gastritis in the top 10 most prevalent diseases. The aim of research to determine the effect of health education on patients' knowledge about the prevention of relapse over Putri Ayu PHC gastritis in the city of Jambi.

Method: This research was conducted at the health center Putri Ayu Jambi, on 22 May 2015 s / d 30 May 2015 where health education was held on Friday 29th May 2015 with respondents as many as 20 patients. This study is a pre experiment dengan draft design one group pretest-posttest. Data obtained by filling out the questionnaire and the analysis of univariate and bivariate by using t-test.

Result: of the group who have not given health education (pretest), namely the level of knowledge obtained with the results of the average (mean) = 5.8. Then given treatment in the form of health education and the level of knowledge obtained posttest with the results of the average (mean) = 8.7. Bivariate data analysis by using statistical test obtained t-test p-value = 0.000, the p-value < α (0.05). This shows the significant influence of health education on the knowledge of the respondent.

Gastritis patients are advised to eat regularly on the clock the same every day, eat snacks between meals to arrive so that the stomach is not empty, eat less spicy and sour. Caution in using NSAIDs such as aspirin and paracetamol. Must be consumed after meals, rest and managing stress.

Keywords : Knowledge, Health Education Prevention of relapse regastritis

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak semua orang yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak. Hidup dengan sehat merupakan suatu kebutuhan yang penting dari kondisi secara fisik maupun *psikis* yang memungkinkan seseorang hidup lebih *produktif*. Untuk itu perlu dilakukan upaya dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat yaitu dengan meningkatkan kesadaran hidup sehat, upaya pencegahan dan penyembuhan pnyakit, serta

pengobatan yang dilakukan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan yang profesional (Depkes RI, 2010).

Gastritis terjadi ketika mekanisme pelindung dalam lambung mulai berkurang sehingga mengakibatkan kerusakan dinding lambung. Faktor resiko terjadinya penyakit gastritis diantaranya adalah pola makan yang mengiritasi lambung seperti makan yang terlalu asam, pedas, berbumbu banyak sukar dicerna, atau makanan yang terkontaminasi bakteri. Bila hal itu dibiarkan terlalu lama, maka

akan memicu terjadinya penyakit gastritis (Saraswati, 2010).

Gastritis bukanlah penyakit tunggal, tetapi beberapa kondisi yang mengacu pada peradangan lambung. Biasanya peradangan tersebut merupakan akibat dari infeksi bakteri yang dapat mengakibatkan borok lambung dan merupakan satu-satunya bakteri yang hidup di lambung. Keluhan gastritis merupakan suatu keadaan yang sering dan banyak di jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Tidak jarang kita jumpai penderita Gastritis kronis selama bertahun-tahun pindah dari satu dokter ke dokter yang lain untuk mengobati keluhan Gastritis tersebut. Berbagai obat-obatan penekan asam lambung sudah pernah diminum seperti antasida, namun keluhan selalu datang silih berganti. (Dermawan D & Rahyuningsih, Tahun 2010).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai *mukosa lambung*. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan *mukosa lambung* samapai terlepasnya *epitel mukosa superficial* yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan *epitel* akan merangsang timbulnya proses *inflamasi* pada lambung (Sukarmin, 2012).

Menurut Hirlan dalam Suyono (2008), gastritis adalah proses *inflamasi* pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila *mekanisme protektif mukosa* dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Secara *hispatologi* dapat dibuktikan dengan adanya *infiltrasisel*.

Berkaitan dengan pencegahan kekambuhan Gastritis hal pokok pencegahan kekambuhan Gastritis antara lain: Memelihara tubuh, problem saluran pencernaan seperti rasa terbakar dilambung, kembung, dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas). Memperbanyak olahraga, seperti olahraga aerobic dapat

meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot khusus sehingga mendorong isi perut dilepaskan dengan lebih cepat. Management stress, stress dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Tingkat stress orang berbeda-beda untuk setiap orang. (Salvinur, 2011).

Badan Penelitian Kesehatan Dunia WHO (2012), mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian Gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Canada 35%, dan Prancis 2,5%. Di dunia, insiden Gastritis sekitar 1,8 – 2,1 Juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya Gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun Gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahakan kita. (Zhaoshen, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2010 gastritis menempati urutan yang ke-9 dari 50 peringkat utama pasien rawat jalan di seluruh Puskesmas di Indonesia dengan jumlah kasus 218.500 serta survey yang dilakukan pada masyarakat Jakarta pada tahun 2012 yang melibatkan 1.645 responden mendapatkan bahwa pasien dengan masalah gastritis ini mencapai 60% artinya masalah gastritis ini memang ada dimasyarakat dan tentunya harus menjadi perhatian kita semua. Prevalensi meningkat dengan meningkatnya umur, di Negara berkembang yang tingkat perilaku kesehatannya lebih rendah. Terjadi infeksi 80% penduduk setelah usia 20 tahun (Depkes, RI 2012).

Berdasarkan data distribusi penyakit cerna pasien rawat jalan menurut golongan sebab sakit di Indonesia tahun 2013 adalah berada pada posisi ke-5 dengan jumlah laki-laki 57.045 orang dan perempuan 70.873 (Depkes, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *Pre Eksperiment Pre Test-post Test* dan desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre* dan *post test design* dimana pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali, sebelum diberikan penyuluhan (01) disebut *pre test* dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan (02) *post test*.

Pengambilan sampel pada penelitian eksperimen yang sederhana, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai 20 (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 20 pasien lama penderita gastritis dengan teknik *simple random sampling* dengan kriteria sebagai berikut: Bersedia menjadi responden penelitian, Bisa berkomunikasi dengan baik, bersedia di wawancara, Pasien dengan kambuh ulang gastritis yang berumur diatas 15 tahun.

Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara ceklis kepada responden. Untuk mempermudah analisa data diberikan nilai pada setiap jawaban dan setiap variable yaitu pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan. Untuk pernyataan, jika responden menjawab benar nilainya 1, salah nilainya 0.

Tabel 1. Gambaran Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2015

No	Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	8	45,45%
2	SMP	4	18,18%
3	SMA	6	27,26%
4	Perguruan Tinggi	2	9,08%
	Total	20	100%

Dari keterangan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi frekwensi berdasarkan usia responden paling

Data penelitian terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuisisioner sedangkan data sekunder berupa pencatatan dan pelaporan kejadian gastritis dan hal-hal lain yang berhubungan dengan penelitian. Data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan software pada komputer. Analisis dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariate dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variable independen dan dependen menggunakan uji T-test dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Pendidikan Responden
Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi jenjang pendidikan responden dengan jumlah 20 orang adalah sebagai berikut:
Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa berdasarkan jenjang pendidikan pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini menunjukkan paling banyak adalah responden dengan tamatan SD yaitu 8 orang (45,45%).

banyak responden berusia 15 – 45 tahun yaitu 14 orang (63,61%).

Seiring bertambahnya usia, mukosa gaster cenderung menjadi tipis

sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *helicobacter pylory* atau gangguan autoimun dari pada orang yang lebih muda. Sebaliknya, jika

mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

Tabel 2. Gambaran Berdasarkan Usia Di Puskesmas PutriAyu Kota Jambi

No	Usia	frekuensi	Persentase (%)
1	15 - 45 Tahun	14	63.61%
2	46 – 65Tahun	6	36.35%
	Total	20	100%

Dari keterangan tabel 3. dapat dilihat bahwa distribusi frekwensi berdasarkan jenis kelamin responden dengan jumlah 20 orang dalam penelitian ini adalah paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu 18 orang (86.36%). Hal ini mungkin disebabkan perempuan pada umumnya stress dan emosional.

Perempuan lebih beresiko dari laki-laki. Karena perempuan pola hidup serta makan yang tidak teratur dan diet yang ketat. Porsi atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan.

Tabel 3. Gambaran Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas PutriAyu Kota Jambi

NO	Jenis Kelamin	frekuensi	Persentase(%)
1	Laki-Laki	2	13.63%
2	Perempuan	18	86.36%
	Total	20	100%

Dari keterangan tabel 4. Dapat dilihat bahwa distribusi frekwensi berdasarkan jenis pekerjaan responden dengan jumlah 20 orang pasien gastritis dalam penelitian ini adalah paling banyak responden dengan pekerjaan Ibu rumah tangga (IRT) yaitu 14 orang (72.72%).

Hal ini dapat dianalisa bahwa orang yang memiliki beban kerja tingkat stress yang lebih. Stress merupakan

reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. *Definisi* lain menyebutkan bahwa stress merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Puskesmas PutriAyu Kota Jambi Tahun 2015

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Ibu Rumah Tangga (IRT)	14	72.72%
2	Wiraswasta	3	13.36%
3	Pensiunan	3	13.36%
	Total	20	100%

Berdasarkan tabel 5. Diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, pada

pretest dengan jumlah responden 20 orang pasien menunjukkan 9 orang (54.5%) berpengetahuan rendah. Pada *posttest* menunjukkan 9 orang (45.5%) responden berpengetahuan rendah.

Hasil penelitian setelah menyebarkan kuisioner pada saat *pretest* dan *posttest* terdapat berbagai

Peningkatan pengetahuan walaupun yang berpengetahuan rendah responden jumlahnya sametapi, terdapat peningkatan pada responden yang berpengetahuan tinggi dalam hasil pengisian kuisioner.

Tabel 5 Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2015

No	Katagori Pengetahuan	Pretest		Posttest	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	11	54.5%	11	54.5%
2	Rendah	9	45.5%	9	45.5%
	Jumlah	20	100 %	20	100%

Dalam tabel 6. dapat dilihat bahwa nilai rata-rata *pretest* yaitu 5.8 dengan *standar deviasi* (2.587) dan *standar error* (0.579). Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan responden tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien. Setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang masalah tersebut maka pada hasil *post test* didapatkan nilai rata-rata (8.7) dengan *standar deviasi* (0.992) dan *standar error* (0.992). Hal ini menunjukkan pengetahuan responden meningkat setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien.

Tabel 6. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Pada Pasien Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2015

No	Perlakuan	N	Mean	SD	SE	P-Value
1	Pretest	20	5.8	2.587	0.579	0.000
2	Posttest		8.7	0.992	0.992	

SIMPULAN

Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Gastritis sebelum diberi pendidikan kesehatan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, lebih dari sebagian responden berpengetahuan rendah. Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Gastritis setelah diberi pendidikan kesehatan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, Lebih dari sebagian responden berpengetahuan tinggi. Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Dimanilai P-value 0.000 (0.05).

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan, melalui tenaga Puskesmas Perlu adanya pemberian pendidikan kesehatan yang rutin tiap bulannya agar pasien dapat memahami tentang penyakit yang diderita khususnya pencegahan kambuh ulang gastritis. Dan kepada pasien diharapkan

dapat mencari informasi tentang kesehatan ataupun penyakit yang diderita kepada petugas kesehatan maupun melalui media lainnya

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprianto, (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
 2. Baughman, D. (2011). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC.
 3. Dermawan, D & Rahyuningsih, T. (2010). *Keperawatan medikal bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Goysen publishing.
 4. Depkes RI, (2006). *Asuhan Keperawatan dalam Keluarga*, Jambi, SPK Depkes RI
 5. Depkes RI, (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
 6. Depkes RI, (2005). *Kebijakan Pembangunan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
 7. Hardianto, (2009). *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta : Salemba Medika
 8. Mustakim. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna*, Jakarta : Pustaka Populer Obor
 9. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
 10. Potter, Patricia A. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta : EGC
 11. Santoso, S. (2008). *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
 12. Sitorus, R. (2009). *Makanan Sehat dan Bergizi*. Bandung : CV. Yrama Widya
 13. Smelter, S.C. (2008). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
 14. Sukarmin. (2012). *Keperawatan pada sistem pencernaan*. Yogyakarta :
- Pustaka Pelajar
15. Suratun, (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta : Trans Info Medika
 16. Suyanto, (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Bandar Lampung : Nuha Medika
 17. Suyono, S. (2008). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
 18. Urip. (2008). *Menu Untuk Penderita Hepatitis dan saluran Pencernaan*. Jakarta: Puspa Swara

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG MAAG TERHADAP
PENGETAHUAN WARGA DESA SARIPAN TAHUN 2018**

THE EFFECT OF EDUCATION ABOUT GASTRITIS KNOWLEDGE AT SARIPAN
VILLAGE IN 2018

**Hidayah Karuniawati, Dian Ayu Suci Dwi Kusumastuti, Rezy Prasasty Wardani, Arina
Salma Zhilalin, Natasha Nurul Husna, Ahya Nafila Fatihati, Warih Rumanti, Marta
Yuliana, Rizal Dwi Sanjani, Dian Arni Nur, Adella Andrianingsih, Khoirunnisa Tri
Utami**

Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura, Surakarta 57102
Email: hk170@ums.ac.id

ABSTRAK

Meningkatnya penggunaan obat sendiri oleh masyarakat tanpa saran tenaga kesehatan atau swamedikasi menuntut ketepatan dalam pemilihan obat. Penggunaan obat swamedikasi yang tidak tepat akan menyebabkan kegagalan pengobatan bahkan justru membahayakan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat Desa Saripan Makam Haji mengenai penyakit maag dan pengobatannya secara mandiri (swamedikasi). Pengabdian ini dilakukan dengan membagi responden menjadi 2 kelompok intervensi yaitu kelompok penyuluhan door to door dan kelompok penyuluhan secara massal yang berupa presentasi. Sebelum dan sesudah penyuluhan, responden diberikan soal pretest dan posttest. Data dianalisis secara deskriptif dan analitik dengan Wilcoxon dan Mann-Whitney. Dari hasil penyuluhan metode door to door didapatkan hasil sebelum penyuluhan presentase pengetahuan responden dengan nilai pretest 71-80, 81-90, 91-100, dengan banyak responden dengan nilai tersebut berturut-turut adalah 6 (35,3%), 8 (47,1%), 3 (17,6%), banyak responden dengan nilai posttest tersebut adalah 3 (17,6%), 1 (5,9%), 13 (76,5%) dengan hasil uji Wilcoxon sebelum dan setelah penyuluhan door to door adalah 0,056. Sedangkan penyuluhan dengan metode presentasi banyaknya responden dengan nilai pretest 60-70, 71-80, 81-890, 91-100 adalah 4 (14,8%), 7 (25,9%), 11 (40,7%), 5 (18,5%) dan banyak responden dengan nilai posttest tersebut adalah 1(3,7%), 5 (18,5%), 14 (51,9%), 7 (25,9%) dengan hasil uji Wilcoxon adalah 0,074. Hasil Uji Mann-Whitney adalah 0,126. Walaupun secara statistic tidak bermakna, tetapi penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan responden dan metode door to door lebih efektif daripada metode presentasi.

Kata Kunci: penyuluhan, pengetahuan, maag, door to door, presentasi. 8

ABSTRACT

Increased use of drugs by the community itself without advice from health professionals or self-medication requires the accuracy of drug selection. The inappropriate use of self-medication for medication will cause treatment failure and even harm. This community service aims to determine the effect of counseling on the level of knowledge and understanding of the Saripan Village Makam Haji regarding ulcer disease and its treatment independently (self-medication). This service is done by dividing respondents into 2 intervention groups, namely door to door counseling groups and extension groups in bulk in the form of presentations. Before and after counseling, respondents were given questions about the pretest and posttest. Data were analyzed descriptively and analytically with Wilcoxon and Mann-Whitney. From the results of counseling the door to door method, results were obtained before counseling the percentage of knowledge of the respondents with 71-80, 81-90, 91-100 pretest scores, with many respondents with these scores, respectively 6 (35.3%), 8 (47, 1%), 3 (17.6%), many respondents with the posttest score were 3 (17.6%), 1 (5.9%), 13 (76.5%) with Wilcoxon test results before and after door to door counseling is 0.056. While counseling with the presentation method the number of respondents with pretest scores 60-70, 71-80, 81-890, 91-100 are 4 (14.8%), 7 (25.9%), 11 (40.7%), 5 (18.5%) and many respondents with the posttest value were 1 (3.7%), 5 (18.5%),

14 (51.9%), 7 (25.9%) with the Wilcoxon test results is 0.074. The Mann-Whitney test results were 0.126. Even though statistics are not meaningful, counseling can increase respondents' knowledge and the door to door method is more effective than the presentation method.

Key words: counseling, knowledge, ulcer, door to door, presentation.

PENDAHULUAN

Gastritis atau yang umum dikenal dengan sebutan maag adalah penyakit yang sering terjadi di masyarakat, namun begitu penyakit ini sering diremehkan dan disepelkan oleh penderitanya. Gastritis adalah penyakit pencernaan pada lambung yang dikarenakan oleh produksi asam lambung yang berlebihan. Hal ini mengakibatkan inflamasi atau peradangan dari mukosa lambung. Penderitanya akan merasa perutnya perih dan mulas didaerah sekitar ulu hati. Jika hal ini dibiarkan dan diabaikan berlarut-larut maka akan memicu erosi mukosa lambung. Dalam beberapa kasus gastritis dapat menyebabkan ulkus pada lambung.

Pada tahun 2004 penyakit gastritis menempati urutan ke 9 dari 50 peringkat pasien rawat jalan di rumah sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kasus 218.500. Dalam menangani maag, banyak masyarakat melakukan swamedikasi. Swamedikasi adalah penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seseorang atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993. Secara sederhana, dapat dijelaskan bahwa swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Namun penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional dapat ditingkatkan dengan mendapatkan sumber informasi. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur (Depkes RI, 2006). Apabila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah, terutama

dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional (Depkes RI, 2008).

Saat ini sebagian masyarakat mungkin telah memahami pengobatan yang dapat dilakukan sendiri (swamedikasi) untuk penyakit maag. Namun pemahaman mengenai penyakit maag yang lebih mendalam dirasa masih kurang di masyarakat luas. Sebagian masyarakat memperoleh obat bebas terbatas dengan membeli di warung atau toko kelontong, yang responden tidak mendapatkan informasi tentang obat tersebut dengan tepat dan benar. Tetapi dengan membeli obat bebas dan bebas terbatas, akan mendapatkan informasi yang memadai tentang penggunaan obat tersebut. Hal ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi kesalahan informasi obat (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan tingginya angka kejadian maag, banyaknya masyarakat khususnya desa Karipan Makam haji yang melakukan swamedikasi, tingkat kesadaran masyarakat mengenai penyakit maag dan pengobatan yang tepat masih kurang memadai, serta belum adanya penyuluhan terkait dengan penyakit maag dan penggunaan obat swamedikasi yang tepat, maka perlu dilakukan pengabdian kepada masyarakat. Penyuluhan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat desa Karipan terhadap penyakit dan pengobatan maag, agar masyarakat lebih memahami tentang penyakit maag dan dapat melakukan pengobatan sendiri dengan baik dan sesuai, serta mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit maag dan pengobatannya dan membandingkan mana yang lebih efektif antara penyuluhan dengan metode *door to door* dengan penyuluhan massal atau presentasi.

METODE

Pengabdian ini termasuk jenis *quasi-experimental design* yaitu pengabdian yang dilakukan untuk mengetahui efek pemberian informasi tentang maag melalui penyuluhan, dengan tujuan memberikan informasi tentang maag dan membandingkan pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan melalui kuisioner namun tidak semua variabel dapat dikendalikan. Pengabdian dilakukan di Dusun Saripan Desa Makam Haji Kartasura Sukoharjo, tanggal 13 Mei 2018.

Alat dan bahan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah materi dalam bentuk powerpoint, materi dalam bentuk leaflet, kuisioner yang berupa pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk pretest dan post-test. Isi materi dalam bentuk power point sama dengan isi materi dalam bentuk leaflet dan pertanyaan pada kuisioner untuk pretes sama dengan pertanyaan pada kuisioner untuk posttest. Isi materi dari power poin dan leflet adalah definisi atau pengertian maag, penyebab umum dari penyakit maag, tanda dan gejala penyakit maag, tanda bahaya, factor resiko, pencegahan, bahaya maag jika tidak ditangani, kapan harus ke dokter, dan pengobatan penyakit maag.

Pada penyuluhan dengan metode *door to door*, penyuluh mendatangi responden, memperkenalkan diri dan menanyakan kesediaan untuk diberi penyuluhan. Sebelum penyuluhan dimulai, responden diberi kuesioer atau pretest untuk dikerjakan oleh responden. Setelah responden mengerjakan, penyuluh

memberikan leaflet sebagai panduan atau materi tentang penyakit maag dan pengobatannya. Dalam memberikan penyuluhan, ada diskusi dua arah, jika responden ada hal yang kurang faham langsung ditanyakan kepada penyuluh. Setelah selesai materi penyuluhan disampaikan dan diskusi berakhir, responden diberi kuisioner dengan pertanyaan yang sama dengan kuisioner pada pretest sebelumnya dan responden diminta mengerjakan lagi dan dikumpulkan. Setelah selesai dengan satu responden, penyuluh mengunjungi rumah yang lain untuk melakukan kegiatan yang sama dengan responden.

Pada penyuluhan dengan presentasi, penyuluh atau peneliti mendatangi kegiatan PKK ibu-ibu di desa Saripan. Setelah memperkenalkan diri, penyuluh memberikan kuisioner sebagai pretest. Setelah kuisioner pretest dikumpulkan, penyuluh memberikan materi dalam bentuk powerpoint dan melakukan diskusi dan tanya jawab setelah selesai menyampaikan materi. Kemudian responden diberi kuisioner dengan pertanyaan yang sama dengan pretest untuk dikerjakan dan setelah selesai dikumpulkan kembali. Jalannya kegiatan dapat dilihat di tabel 2. Data dianalisis dengan dua cara yaitu analisis deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif dilakukan dengan menghitung presentase jawaban responden yang benar. Terdiri dari dari 10 pertanyaan terkait maag, semua pertanyaan yang dijawab benar dan salah kemudian dirata – rata.

Tabel 2. Jalannya kegiatan

1	X	2
<i>Pre-test</i> (pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner)	Penyampaian informasi (informasi yang dilakukan yaitu dengan penyuluhan)	<i>Post-test</i> (pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner yang sama)

$$\text{Rata-rata jawaban benar} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

$$\text{Rata-rata jawaban salah} = \frac{\text{Jumlah jawaban salah}}{\text{Jumlah semua soal}} \times 100\%$$

Analisis data secara analitik dengan menggunakan SPSS. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik. Data yang tidak terdistribusi normal, digunakan uji statistik non parametrik. Perbandingan pengaruh intervensi sebelum dan setelah intervensi diuji dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon, sedangkan untuk melihat perbandingan efektivitas intervensi antara penyuluhan metode *door to door* dengan penyuluhan dengan metode presentasi diuji dengan uji statistik Mann-Witney. Jika p value kurang dari 0,05 maka ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan serta ada perbedaan metode penyuluhan dengan *door to door* dan dengan metode presentasi dan sebaliknya jika p value >0,05 berarti tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan oleh dosen dan mahasiswa farmasi dan kedokteran dalam program *Inter Professional Education (IPE)*. Selama berlangsungnya kegiatan pengabdian masyarakat, mahasiswa farmasi dan

kedokteran bekerjasama dalam pembuatan alat edukasi yang berupa leaflet dan juga materi powerpoint. Selain itu mahasiswa juga bekerjasama dalam penyampaian materi edukasi kepada responden sesuai dengan kompetensi masing-masing. Data karakteristik responden dapat dilihat di table 3. Dalam metode *door to door* jumlah responden adalah 17 dengan 11,8% merupakan responden dengan jenis kelamin laki-laki sedangkan 88,2% adalah wanita dengan usia mayoritas adalah 51-65 tahun sebanyak 35,3%. hal ini dimungkinkan karena penyuluhan *door to door* dilakukan pada hari aktif sehingga banyak ditemui ibu-ibu dengan usia yang relative tidak produktif lagi. Sedangkan pada materi edukasi dengan presentasi, jumlah responden sebanyak 27 dengan 100% wanita karena penyuluhan dengan metode presentasi dilakukan terhadap kegiatan ibu-ibu PKK di dusun Saripan dengan usia mayoritas adalah 41-59 tahun sebanyak 33,3%. Tingkat Pendidikan pada kedua kelompok sama-sama didominasi oleh responden dengan tingkat Pendidikan terakhir yaitu SMA.

Tabel 3. Data demografi dan karakteristik responden

No	Karakteristik pasien	Metode <i>door to door</i> N=17 (%)	Presentasi N=27 (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	2 (11,8%)	0
	Percempuan	15 (88,2%)	27 (100%)
2	Usia		
	17-30	4 (23,5%)	6 (22,2%)
	31-40	5 (29,4)	5 (18,5%)
	41-50	2 (11,8%)	9 (33,3%)
	51-65	6 (35,3%)	5 (18,5%)
	>60		2 (7,5%)
3	Tingkat pendidikan		
	SD	2 (11,8%)	5 (18,5%)
	SMP	5 (29,4%)	5 (18,5%)
	SMA	8 (47,1%)	11 (40,7%)
	Perguruan Tinggi	2 (11,7%)	6 (22,3%)

Berdasarkan pada tabel 3, jumlah responden yang mengalami maag lebih banyak pada wanita dibandingkan pria. Hal tersebut dapat dilihat pada table 3 karakteristik responden pada penyuluhan metode door to door dimana wanita 15 (88,2%) dan sisanya adalah laki-laki. Pada penyuluhan metode presentasi jumlah responden yang pernah mengalami maag sebanyak 27 (100%) tetapi hal tersebut karena penyuluhan dengan presentasi dilakukan pada acara kegiatan ibu-ibu PKK. Penelitian yang dilakukan oleh (Anggita, 2012; Hartati, Utomo, & Jumaini, 2014) menyebutkan bahwa penyakit gastritis lebih banyak dialami oleh wanita dibandingkan dengan pria. Dan wanita mempunyai resiko terjadinya maag sebesar tiga kali dibandingkan dengan pria (Anggita, 2012).

Maag atau Gastritis adalah suatu gambaran bulat atau semi bulat/oval, ukuran >5 mm kedalaman submukosal pada mukosa lambung akibat terputusnya

kontinuitas/ integritas mukosa lambung (Sudoyo, A. W., 2009). Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi (Wijoyo, 2009). Gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur. Kebiasaan makan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak higienis.

Tukak lambung dapat diinduksi oleh penggunaan obat, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, konsumsi alkohol, dan stress. Salah satu obat yang dapat meningkatkan resiko terjadinya tukak lambung adalah obat anti inflamasi non steroid, salah satunya adalah aspirin. Konsumsi kebiasaan makanan bersisiko seperti makanan pedas, asam, bergaram tinggi dan minuman seperti kopi, alkohol merupakan faktor pemicu timbulnya gejala dispepsia (Hanafi, N. A., 2014; Hartati, S., 2014).

Tabel 4. Hasil Penilaian Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Nilai	Penyuluhan metode <i>Door to door</i> N=17		Penyuluhan metode Presentasi N=27	
	Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah
60-70	-	-	4 (14,8%)	1(3,7%)
71-80	6 (35,3%)	3 (17,6%)	7 (25,9%)	5 (18,5%)
81-90	8 (47,1%)	1 (5,9%)	11 (40,7%)	14 (51,9%)
91-100	3 (17,6%)	13 (76,5%)	5 (18,5%)	7 (25,9%)

Secara keseluruhan, penyuluhan baik dengan metode *door to door* maupun presentasi mempunyai dampak atau tren peningkatan pengetahuan yang lebih baik pada masyarakat desa Saripan terhadap penyakit dan pengobatan maag. Hal tersebut bisa dilihat di tabel 4. Jika dibandingkan dengan penyuluhan metode presentasi, peningkatan pengetahuan lebih baik atau lebih banyak dialami oleh responden dengan metode penyuluhan *door to door*. Banyaknya responden penyuluhan *door to door* dengan peningkatan nilai pretest 91-100 pada saat sebelum penyuluhan sebanyak 3 (17,6%). Setelah dilakukan penyuluhan dengan *door to door*, terdapat peningkatan jumlah responden yang cukup banyak dengan nilai posttest 91-100 sebanyak 13 (76,5%), meningkat lebih dari 4x dari awal sebelum penyuluhan *door to door*. Sedangkan penyuluhan dengan presentasi, jumlah respondeng dengan nilai 91-100 hanya meningkat tidak lebih dari dua kali atau 50%nya yaitu dari 5 (18,5%) sebelum intervensi dan meningkat menjadi 7 (25,9%) setelah intervensi. Berdasarkan hal tersebut, penyuluhan *door to door* lebih efektif dibandingkan dengan penyuluhan

metode presentasi karena penyuluhan *door to door* merupakan penyuluhan dengan memberikan materi dan diskusi dengan responden secara langsung dan secara individu sehingga akan lebih mudah untuk melakukan diskusi secara intens atau detil. Namun begitu, penyuluhan dengan metode *door to door* ada kelemahannya yaitu membutuhkan lebih banyak waktu dan tenaga karena harus mendatangi warga dan memberikan materi atau diskusi satu persatu. Sedangkan penyuluhan dengan metode presentasi dilakukan terhadap sekelompok warga secara serentak dan dimungkinkan warga kurang fokus terhadap materi yang dipresentasikan. Paada saat presentasi berlangsung, ada beberapa warga yang berdiskusi sendiri dan ada yang membawa anak sehingga kemungkinan hal tersebut yang menyebabkan kurang optimalnya dalam menyebarkan semua informasi yang disampaikan presenter. Penelitian yang dilakukan oleh (Wilson, 1997) menyimpulkan bahwa edukasi atau penyuluhan yang dilakukan secara individu atau kelompok mempunyai dampak pada peningkatan *outcome* pasien.

Table 5. Perbandingan nilai pretes dan post-test kelompok penyuluhan *door to door* dan presentasi.

	Penyuluhan metode <i>Door to door</i> N=17		Penyuluhan metode Presentasi N=27	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Post-test<Pretest	2	11,8	5	18,6
Post-test=Pretest	3	17,6	13	48,1
Post-test>Pretest	12	70,6	9	33,3

Walaupun secara keseluruhan, terjadi peningkatan pemahan masyarakat tentang penyakit dan pengobatan maag, tetapi ada beberapa anggota masyarakat yang nilai post-test lebih besar dari nilai pretest. Hal tersebut dapat dilihat di table 5. Sebanyak 2 (11, %) responden mengalami penurunan nilai post-test dan 3 (17,6%) responden dengan nilai post-test sama dengan nilai pretest pada penyuluhan dengan metode *door to door*. Sedangkan pada metode presentasi, jumlah responden dengan nilai post-test lebih kecil daripada nilai pretest sebanyak 5 (18,6%) dan nilai post-test sama dengan dengan nilai pretest sebanyak 13 (48,1%) dan hanya 9 (33,3%) jumlah responden yang nilai post-test lebih baik daripada nilai pretest. Hal tersebut menjadi referensi bahwa penyuluhan dengan metode *door to door* sepertinya lebih efektif dibandingkan dengan penyuluhan metode presentasi.

Pada uji statistik untuk melihat perbedaan atau pengaruh penyuluhan sebelum dan sesudah intervensi, data

terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasil Kolmogorov-Smirnov 0,001 sehingga data berbeda bermakna atau data tidak terdistribusi normal kemudian dilakukan transformasi data dan hasilnya 0,001 sehingga data tetap tidak terdistribusi normal. Karena data tidak terdistribusi normal, maka uji statistik yang sesuai adalah uji statistik non parametrik dua data kategorik yang berpasangan yaitu uji Wilcoxon. Hasil analisis statistik untuk membandingkan sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat di table 6. Berdasarkan tabel 6, hasil sebelum dan sesudah penyuluhan tidak berbeda bermakna baik penyuluhan dengan metode *door to door* maupun dengan metode presentasi dengan nilai *p* value berturut-turut adalah 0,056 dan 0,074. Sedangkan perbandingan efektivitas penyuluhan metode *door to door* dan presentasi juga tidak berbeda bermakna secara statistik seperti yang terlihat pada table 7.

Tabel 6. Hasil uji statistik pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan maag serta perbandingan penyuluhan metode *door to door* dengan metode presentasi

No	Metode penyuluhan	n	Median Minimum- maksimum	Rerata ± s.b.	<i>p</i>
1	Penyuluhan <i>door to door</i> Sebelum	17	90 (80-100)	88,24±7,28	0,056
	Sesudah	17	100 (70-100)	95,29±9,43	
2	Penyuluhan dengan Presentasi Sebelum	27	90 (60-100)	85,93±10,47	0,074
	sesudah	27	90 (60-100)	89,63±8,98	

Uji dengan Wilcoxon

Table 7. perbandingan penyuluhan *door to door* dengan presentasi

Metode penyuluhan	n	Median Minimum- maksimum	Rerata ± s.b.	<i>p</i>
<i>Door to door</i>	17	10 (-20-20)	7,06 ± 12,13	0,126
Presentasi	27	0 (-10-30)	3,70 ± 10,80	

Uji Mann-Whitney

KESIMPULAN

Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit dan pengobatan maag setelah dilakukan penyuluhan baik dengan metode *door to door* maupun dengan metode presentasi. Meskipun secara statistik tidak bermakna, tetapi penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan responden dan metode *door to door* lebih efektif daripada metode presentasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita, N. (2012). Hubungan Faktor Konsumsi dan Karakteristik Individu dengan Persepsi Gangguan Lambung pada Mahasiswa Penderita Gangguan Lambung di Pusat Kesehatan Mahasiswa (PKM) Universitas Indonesia Tahun 2011. Skripsi.
- Depkes RI, (2006), Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Terbatas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, halamanyyyy: 103-113.
- Depkes RI, 2008, Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, halaman : 5-8.
- FIP, 1999, Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation and TheWorld Self-medication Industry : Responsible Self-meddication, FIP&WSMI, 1-2.
- Hanafī, N. A., Afifah B. Sutjiatmo dan Suci Nar Vikasari. 2014. Uji Efek Anti Tukak Lambung Ekstrak Air Herba Bayam Merah (*Amaranthus tricolor L.*)Terhadap Tikus Wistar Betina. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2 (1):45-50
- Hartati, S., Utomo, W., & Jumaini. (2014). Hubungan Pola Makan dengan Resiko Gastritis pada Mahasiswa yang Menjalani Kurikulum Berbasis Kompetensi. Retrieved January 30, 2019, from <https://media.neliti.com/media/publications/186564-ID-hubungan-pola-makan-dengan-resiko-gastri.pdf>
- Putri, R. N., Yanti Ernalina dan Eka Bebasari. 2014. Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014. *JOM FK*.2:2.
- Sudoyo, A. W., dkk. 2009. Ilmu penyakit Dalam. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Wilson, S. R. (1997). Individual versus group education: Is one better? *Patient Education and Counseling*, 32, S67–S75. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(97\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(97)00098-0)



Original Article

The Effect of Health Education on Gastritis Prevention Behavior Among High School Students**M Taufan Umasugi¹, Fathmy F Souliisa¹, Inta Susanti², and Groya R Latuperissa²**¹College of Health Sciences (STIKes) Maluku Husada, Maluku, Indonesia²Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia**ABSTRACT**

Introduction: Gastritis is the inflammation of the gastric mucosa that is characterized by discomfort felt in the upper abdomen in addition to nausea, vomiting, a decreased appetite and headaches. Gastritis is one type of discomfort that is generally suffered by adolescents caused by various factors including their level of knowledge related to being aware of the necessary behavior to prevent gastritis. The purpose of this study was to determine the effect of health education on the student's behavior and on the prevention of gastritis.

Methods: The design used was pre-experimental with a pretest-posttest design approach. The sampling technique used in this study was a total sampling technique resulting in 57 respondents. Before the intervention, the respondents filled in a questionnaire about the concept of gastritis. Furthermore, the respondents were given health education intervention material about gastritis in the form of leaflets containing information on the understanding, causes, signs and symptoms, risk factors and prevention. The intervention was only conducted for one session for 20-30 minutes per respondent. Following this, 1 hour later, the intervention was evaluated by giving the same questionnaire to the respondent to fill in according to the questions. The data analysis used a paired sample t-test $p = 0,000$.

Results: The results showed an increase in behavior before and after the intervention related to preventing gastritis among the students. The results showed that 28 respondents (49.1%) with good behavior changed to 33 respondents (57.9%) who behaved well.

Conclusion: The conclusion is that there is a significant influence from counseling on the prevention of gastritis among high school students.

ARTICLE HISTORY

Received: Feb 27, 2020

Accepted: April 1, 2020

KEYWORDSgastritis; health counseling;
behavior students**CONTACT**

Fathmy F Souliisa

✉ fathmy.fitrjany.souliisa-2019@fkip.unair.ac.id☐ College of Health Sciences
(STIKes) Maluku Husada, Maluku,
Indonesia

Cite this as: Umasugi, M. T., Souliisa, F. F., Susanti, I., & Latuperissa, G. R. (2020). The Effect of Health Education on Gastritis Prevention Behavior Among High School Students. *Jurnal Ners, Special Issues*, 476-479. doi: [http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2\(si\).20515](http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2(si).20515)

INTRODUCTION

Gastritis, often known as ulcer disease, is a disease that can be very disturbing. Gastritis usually occurs in people who have irregular eating patterns and they eat foods that stimulate stomach acid production. Some microorganism infections can also cause gastritis. Gastritis pain symptoms, besides pain in the abdomen, include nausea, vomiting, weakness, bloating, tightness, a decreased appetite, pale face, rising body temperature, cold sweats, dizziness,

always belching and in more severe conditions, the patient can vomit blood. (Pratiwi, 2013)

Gastritis can affect all ages and genders. Some of the surveys show that gastritis most often attacks those of a productive age. At a productive age, they are prone to gastritis symptoms because of the level of busyness and lifestyle that involves not paying attention to health. Stress easily occurs due to the influence of the environmental factors (Hartati, Utomo, & Jumaini, 2014)

According to the data from the World Health Organization (WHO) in 2012, a review of several countries in the world showed the percentage of gastritis events in the world: the UK had 22%, China 31%, Japan 14.4%, Canada 35% and France 29.5%. The incidence of world gastritis is around 1.8-2.1 million of the population every year. The incidence of gastritis in Southeast Asia is around 583,635 of the population every year. The prevalence of gastritis confirmed through coffee endos out of the population in Shanghai made up around 17.2%. This is much higher than the Western population which is around 4.1%, and some have no symptoms. (Saroinsong, Palandeng, & Bidjuni, 2014)

Based on the data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2013), the incidence of gastritis in several regions in Indonesia is quite high with a prevalence of 274,396 cases out of 238,452,952 residents. It was found that in the city of Surabaya, gastritis totaled 31.2% while in Denpasar, 46% of the population had it. In Central Java, the incidence of infection was quite high at 79.6% [5]. Based on the data from the Maluku provincial health office, the incidence of gastritis in 2014 totaled 32,275 cases. The incidence of gastritis in 2016 totaled 31,921 (5.2%) out of the 10 most common diseases. Based on the data from the 10 biggest diseases obtained from the Tehoru Health Center in 2018, there were as many as 688 gastritis sufferers. Out of the patients with gastritis over the last 3 years, adolescents made up 218 sufferers. In 2016, there were 48 patients, in 2017 there were 94 patients and in 2018, there were 76 patients with gastritis who were adolescents.

Preliminary research was conducted at Tehoru Public Middle School 4 using interviews. Using leaflets was focused on 10 grade 3 students and this showed that prevention of gastritis behavior was good, amounting to 3 students. Those that behaved reasonably totaled 2 students and those that behaved less well totaled 5 students. From these results, it can be concluded that the lack of student behavior regarding the prevention of gastritis is due to a lack of knowledge about gastritis. Counseling is needed to add insight into the prevention of gastritis.

MATERIALS AND METHODS

Design

The design used in this research was pre-experimental with a one group pre-test and post-test

design. The experimental design was implemented through a questionnaire (measurements) before and after treatment n (treatment). The research was conducted by providing a pretest (initial observation) first before the intervention was given and then after the intervention was given, which refers to the posttest (final observation). This study aims to determine the effect of counseling and the prevention behavior of gastritis by providing health education about gastritis and its prevention. The research was conducted with a focus on high school students from 1st August 2019 to 8th September 2019.

Sample

The sample has a number of characteristics possessed by the wider population. The sample in this study totaled 57 high school students.

Data Collection Techniques

The data collection techniques used were questionnaires and direct interviews with the respondent. Before the intervention, the respondents filled in a questionnaire about the concept of gastritis. Furthermore, the respondents were given health education interventions about gastritis disease material in the form of leaflets containing information covering the understanding, causes, signs and symptoms, risk factors and prevention. The intervention was only conducted through one session for 20-30 minutes per respondent. Following this, 1 hour later after the intervention, it was evaluated by giving the same questionnaire to the respondents to fill in.

Data Processing

After the data retrieval was done and the data was obtained, the data processing was then performed which includes several parts, namely editing, coding, processing, cleaning, and tabulating the data. Data analysis was performed using the SPSS version 21 computer software. The analysis used univariate and bivariate analysis conducted using a paired sample t test.

RESULTS

The most common age group of respondents was aged 16 years, totaling 29 people (50.8%). The most common sex of the respondents was male, totaling as many as 30 people (52.6%). The knowledge of the respondents before (pre-test) and after (post-test)

Table 1. Pretest and posttest results for behavioral prevention (n=57)

Behavioral prevention	Pre test		Post Test	
	n	%	n	%
Good	28	49.1	33	57.9
Not good	29	50.9	24	42.1

Table 2. Paired sample t-test before and after health education about gastritis (n=57)

Counseling	The mean	P value
Pre - test t	21.44	
Post t-test	24.88	0.000

M. T. UMASUGI ET AL.

counseling for gastritis prevention behavior was determined.

The pretest value for most of the respondents showed that they behaved well (28 people: 49.1%) and those that had bad knowledge totaled 29 respondents (50.9%). After the intervention, there was an increase. Most of the respondents behaved, totaling 33 respondents (57.9%). The behavior of 24 respondents was not good (24.1%) (Table 1).

Bivariate analysis was used to find out the effect between the dependent and independent variables using the paired-samples t-test statistically to determine the effect of illumination on the prevention of gastritis behavior. The significance value (p) from the results of the Paired Sample T-Test was 0,000. The hypothesis decision is that there is a significant influence from counseling on the prevention of gastritis in high school students (Table

DISCUSSION

Health education aims to change unhealthy behaviors into healthy ones. Any new behaviors that are formed are usually only limited to understanding the target. (Shalahuddin, 2018) There are several factors that influence the success of health education, including counseling factors, counseling target factors and health education process factors. From the results of the frequency distribution of the respondents, it can be seen that the effect of health education on preventive behavior carried out on the respondents indicates that out of the 57 respondents, most were aged 16 years old, totaling 29 people (50.8%). Those aged 17 years old totaled as many as 15 people (26, 3%) and those who were 15 years old totaled as many as 13 people (26.3%). It can be said that age can also influence the behavior of the respondents because those of certain young and adult ages are also included in the productive age category. The age range of 15-17 years old is an age range with a busy schedule because of work, school work and other activities. The respondents are more likely to have behaviors that can increase their risk of developing gastritis such as irregular eating patterns, smoking habits, lazy eating and an unhealthy lifestyle. According to August (2013), it affects one's understanding and mindset. As you get older, you will also develop your perception and mindset so the knowledge that you get will be able to be used better. For gender, men totaled 30 people and women totaled 27 people. The discussion above shows that the number of male respondents is greater than the number of female respondents. This is because the total population of class 3 Natural Sciences and Social Sciences was 57 respondents. The number of male respondents in Middle School 4 was higher than the number of female respondents who were high school students.

Regarding the effect of counseling on the prevention of gastritis behavior, it can be seen that the pretest value of the majority of respondents showed that they were behaving well. This totaled 28

respondents (49.1%). This also shows that the student's behavior was quite good before counseling because some of the students already knew about and understand the behavior used to prevent gastritis. Some of the students had adopted a healthy lifestyle in their daily lives. The respondents who behave badly totaling as many as possible 29 respondents (50.9%) indicated that the lack of gastritis prevention behavior is caused by the respondents never following and understanding the health education given on gastritis prevention. The behavior of the respondents is thus in accordance with the statement in the questionnaire on the prevention of gastritis behavior. This is also reinforced by the theory put forward by Rahma et al (2013), in that the occurrence of gastritis can be caused by poor and irregular eating patterns, namely referring to eating frequency in addition to the type and amount of food. The stomach thus becomes sensitive when the level of stomach acid increases. (Rahma, Ansar, & Rismayanti, 2012)

In the posttest, there was found to be an increase in that most of the respondents behaved well, totaling as many as 33 respondents (57.9%). It can be seen that there is an influence from health education on gastritis prevention behavior among the students. This shows that they can change their mindset and behavior in order to change bad habits into good habits. It can be concluded that students who engage in gastritis prevention behavior in the good category have a good eating pattern. This involves eating small amounts of food but often, and multiplying the eating of foods that contain flour such as rice, corn, and bread. This will produce less gastric acid.

Reducing the consumption of foods that can irritate the stomach, for example foods that are spicy, sour, fried and fatty, according to (Sumangkut, Rompas, & Karundeng, 2014), can prevent the recurrence of gastritis. This means that the disease will not occur even though a person cannot always eliminate *Helicobacter pylori*. Another action is maintaining a good and regular diet. Health education can influence knowledge and behavior. According to Wood, health education is a useful experience that can influence one's habits, attitude and knowledge (Mawey, Kaawoan, & Bidjuni, 2014). According to Nyswander, health education is a dynamic process of behavior change (Mawey et al., 2014). There were 24 respondents (42.1%) who misbehaved. This is because after counseling, the respondent did not change their bad habits regarding having a healthy lifestyle. Health education is an educational activity carried out by spreading the message and instilling confidence so then the students are not only aware and understand but so then they can also make suggestions related to their health (Mawey et al., 2014).

The statement is also in accordance with the theory put forward by Bandura in 1977 [13]. The behavior or activity in individuals or in one posttest does not appear by itself. It is a result of the stimulus received by one of the posttests concerning both the external stimulus and internal stimulus. Individual

behavior can affect the individual. This behavior also affects the environment. Likewise, the environment can affect individuals and vice versa.

The results of the analysis conducted using a paired sample t-test can be seen as the effect of health education on prevention behavior carried out by the respondents totaling 57 people. The average value obtained by the respondents is regarding gastritis prevention behavior before being given the health education. The value is (21.44), which shows that the behavior of students about the prevention of gastritis is still lacking because the students do not understand gastritis and how to prevent it. They are given very minimal health education about gastritis in high school. The average D value of the respondents after being given the health education about gastritis prevention behavior increased to (24.88). This shows that most students have understood and changed their life to gain a lifestyle that is healthy.

There is a better effect after counseling that was compared with before doing the counseling related to the behavior used to engage in gastritis prevention among the students. Health education can affect knowledge and behavior. According to Wood, health education is a useful experience when it comes to influencing one's habits, attitudes and knowledge. According to Nyswander, health education is a dynamic process of behavior change (Jamil & Tahun, 2019).

Based on Table 5.4, from the analysis of the Paired Sample t-test, the value obtained from the prevention of gastritis before and after counseling was 0,000. The result of $P = 0.05$ shows that the health effects influence the behavior of gastritis prevention. The decision-based hypothesis shows that there is no significant effect from counseling on the prevention of gastritis in terms of the student's behavior in middle school. There is an increase before and after the given counseling related to the preventive health behaviors involved in gastritis.

This study is in line with the research conducted by (Jamil & Tahun, 2019) in Semarang City. The results of research using the Wilcoxon Match Pair Test has a P-value = 0,000. It can be concluded that there is an influence from health education on the adolescents concerning the efforts undertaken to prevent gastritis based on the level of knowledge and attitude of the adolescents when it comes to preventing gastritis.

Health education is an educational activity carried out by spreading the message and instilling confidence so then the community is more aware. The community must also be willing and able to carry out the given suggestions related to health (Mawey et al., 2014). Health education aims to change unhealthy behaviors into healthy ones. New behaviors that are formed are usually only limited to understanding the target. There are factors that influence the success of health education, including counseling factors, counseling target factors and health counseling

process actors. The broader limits of counseling can be seen in terms of general health and the health education conducted in schools. The theory of counseling in one education site for the students in schools is related to the discussion of the theories of "Guidance and counseling." Some even refer to the term "Guidance and Counseling".

The research was carried out by the researchers with a focus on the high school students in class 3 Natural Sciences and Social Sciences totaling 57 respondents. The researcher determined that there was a significant difference between the pretest and 1 posttest with a p-value $0,000 < 0.05$.

CONCLUSION

Health education improves the behavioral prevention of gastritis in the students and a difference was found before and after the counseling was given. The results of this study can be useful information for the students, especially those suffering from gastritis. This can be used to provide an understanding of the gastritis prevention behavior among students.

REFERENCES

- Hartati, S., Utomo, W., & Jumaini. (2014). Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK. *Jom Psik*, 1(2), 1-8. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Jamil, R. M., & Tahun, P. (2019). *MENARA Ilmu Vol. XIII No.4 April 2019*. XIII(4), 105-112.
- Mawey, B., Kaawoan, A., & Bidjuni, H. (2014). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Pencegahan Gastritis Pada Siswa Kelas X Di Sma Negeri 1 Likupang. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 112502.
- Pratiwi, W. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 1.
- Rahma, M., Ansar, J., & Rismayanti. (2012). Faktor Risiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa. *Jurnal Mkm*, 1-14.
- Saroinsong, M., Palandeng, H., & Bidjuni, H. (2014). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas Xi Ipa Di Sma Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 111663.
- Shalahuddin, I. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Ybkp3 Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 18(1), 33. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v18i1.303>
- Sumangkut, M., Rompas, S., & Karundeng, M. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pe

**PENGARUH PEMBERIAN KIE TENTANG GASTRITIS TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN PADA
REMAJA DI SMA SANTO FRANSISKUS ASISI PONTIANAK**

*Effect of Gastritis Education on the Level of Knowledge and Preventive
Behavior among Teenagers in Santo Fransiskus Asisi High School Pontianak*

Paola krismonita Indahsari Nazarius*, Herman, Yoga Pramana****

*Mahasiswa Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura
Pontianak

**Dosen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak
Jl. Prof. Dr. H. Hadari Nawawi

E-mail: paolakrismonita98@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyerang pada semua jenis usia termasuk remaja. Angka kejadian dari tahun ketahun penyakit gastritis terus menempati peringkat ke 3 dari 10 masalah terbesar kesehatan di Kalimantan Barat. Dampak yang ditimbulkan gastritis khusus pada remaja mengakibatkan aktivitas belajar terganggu, menurunnya prestasi belajar, dan penambahan biaya berobat. Sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan dengan melakukan promosi kesehatan melalui strategi KIE tentang gastritis sehingga timbul perilaku positif pencegahan gastritis. **Tujuan :** Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan pada remaja sebelum dan setelah diberikan KIE tentang gastritis pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. **Metode :** Penelitian Kuantitatif *quasy experiment Pre and Post Test* dengan *nonequivalent control group design*. Teknik sampling menggunakan *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan 34 responden di bagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner online dengan 20 pertanyaan untuk tingkat pengetahuan 18 pertanyaan untuk perilaku pencegahan. Analisis pada studi ini menggunakan uji *Marginal Homogeneity* dan *Fisher Exact Test* dengan nilai $P < 0,05$. **Hasil :** Uji *Marginal Homogeneity* di dapatkan nilai P tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol $P= 0,317$ sedangkan kelompok intervensi $P= 0,025$. Nilai P pada perilaku pencegahan remaja sebelum dan setelah perlakuan kelompok kontrol $P = 0,008$ sedangkan kelompok intervensi $P = 0,317$. Hasil Uji *Fisher Exact Test* KIE tentang gastritis pada kedua kelompok menunjukan nilai P tingkat pengetahuan $P= 0,882$ sedangkan perilaku pencegahan $P = 0,581$. **Kesimpulan :** Tidak terdapat perbedaan pada tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan setelah diberikan KIE tentang gastritis pada remaja.

Kata Kunci: KIE tentang gastritis; Gastritis remaja; Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis

Abstract

Background: Gastritis is an inflammation of the gastric mucosal lining that affecting all age groups, including teenagers. The incidence of gastritis remains at the top 3rd of 10 health problems in West Kalimantan. Gastritis affects teenagers' performance at schools, such as lower grades and increased medical costs. Therefore, educational promotion through health education about gastritis is needed to improve positive behavior and its prevention. **Aim:** To identify the difference in the level of knowledge and preventive behavior among teenagers assigned to the control or intervention group, before and after the health education of gastritis. **Method:** This quasi-experimental study used pre- and post-test design with the non-equivalent control group. The non-probably purposive sampling yielded 34 respondents who were assigned either the control or intervention group. The study instrument was an online questionnaire which constituted of 20 questions to measure the level of knowledge and 18 questions for the preventive behavior. The analysis involved Marginal Homogeneity and Fisher Exact Test tests whereas p-value < 0.05 indicates the significance. **Result:** Marginal Homogeneity test for teenagers' level of knowledge

before and after receiving the intervention shows $p = 0.317$ for control and $p = 0.025$ for the intervention group. While the analysis of the preventive behavior shows $p = 0.008$ for control and $p = 0.317$ for the intervention group. Fisher Exact Test gastritis education shows $p = 0.882$ for the level of knowledge and $p = 0.581$ for the preventive behavior. **Conclusion:** There was no difference in the level of knowledge and in preventive behavior after provide KIE about gastritis in teenagers.

Keywords: gastritis education; teenage gastritis; level of knowledge; and gastritis preventive behavior

PENDAHULUAN

Gastritis ialah salah satu masalah kesehatan yang umumnya menyerang usia remaja, dewasa hingga tua. Hal ini disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi makanan yang memiliki rasa pedas, makanan yang asam, kebiasaan merokok dan minum alkohol, frekuensi makan yang tidak tepat seperti makan yang tidak teratur dan makan yang terlalu cepat, serta pengaruh emosional dan stres yang dalam penelitian Monica (2019) menyatakan tingkat stress memiliki hubungan dengan kekambuhan gastritis dimana nilai *Odds Ratio* 8,450 (Wahyuni, dkk. 2017; Shalahuddin & Rosidin, 2018)

Gastritis merupakan penyakit saluran pencernaan akibat proses inflamasi atau peradangan lokal pada mukosa lambung (Rizky, dkk. 2019; Uwa, dkk. 2019). Dapat menimbulkan rasa mual muntah, nyeri seperti terbakar sehingga menimbulkan hilangnya nafsu makan (Muttaqin & Sari, 2013)

Remaja memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti gaya hidup yang salah serta memiliki pola makan yang tidak teratur (Wahyuni, dkk. 2017). Kesibukan tugas sekolah, aktivitas sosial atau organisasi yang padat serta remaja melakukan diet yang ketat seperti mengkonsumsi alkohol untuk mengatasi kegemukan dan menjaga bentuk tubuhnya hal ini

menjadi penyebab kesalahan gaya hidup pada remaja (Shalahuddin & Rosidin, 2018; Soetjningsih, 2010). Kurangnya pengetahuan dan pemahaman remaja pada gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan timbulnya penyakit gastritis (Wahyuni, dkk., 2017).

Penyakit gastritis yang ditimbulkan akibat gaya hidup yang salah perlu adanya pemberian promosi kesehatan seperti dalam UU No. 36 tahun 2009, menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu atau masyarakat untuk hidup sehat serta aktif berperan dalam upaya peningkatan kesehatan, (Tindaon, 2018). Menurut Spenser, dkk., (2018) promosi kesehatan dalam bentuk strategi KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mampu memberikan pengaruh pada pengetahuan dan sikap remaja melalui KIE dengan menggunakan media liflet dan video didapatkan nilai pengetahuan baik yaitu 3,3% menjadi 43,3%, pengetahuan cukup 50,0% menjadi 53,3% dan pengetahuan kurang 46,7% menjadi 3,3%. Peningkatan sikap setelah pemberian KIE dengan nilai sikap positif dari 86,7% menjadi 100% dan sikap negatif dari 13,3% menjadi tidak ada sikap negatif.

Presentase angka kejadian gastritis di Indonesia menurut data WHO dalam

Ilham, Haniarti, & Usman, (2019) mencapai 40,8% dengan prevalensi kasus kejadian gastritis sebanyak 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk, berdasarkan Data Departemen Kesehatan RI tahun (2013) menerangkan angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia, kejadian tertinggi berada di kota Medan dengan persentase 91,6%, Jakarta 50,0%, Denpasar 46,0%, Palembang 35,5%, Bandung 32,5%, Aceh 31,7% , Surabaya 31,2% dan kota Pontianak dengan persentase 31,1% (Novitasary, Sabilu, & Ismail, 2017).

Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2020 berdasarkan urutan dari sepuluh besar penyakit di puskesmas, gastritis menempati urutan ke-3 dengan jumlah penderita 26,642 kasus terjadi pada 8,433 laki-laki dan 18,209 perempuan.

Data hasil studi pendahuluan di SMA Santo Fransiskus Asisi Pontianak setelah dilakukan wawancara bersama dengan petugas UKS yang menyatakan bahwa keluhan yang dialami oleh para siswa siswi pada saat datang ke UKS yaitu perut kembung, nyeri ulu hati, mual muntah hingga pusing kepala.

Remaja di usia 15-19 tahun memiliki sikap yang masih labil sehingga tidak jarang mereka memiliki kesibukan aktivitas padat yang tidak dapat dikontrol sehingga bermasalah pada gaya hidup serta perilaku makannya. Penting adanya memberikan promosi kesehatan bagi mereka guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan dengan memberikan promosi kesehatan

dalam bentuk KIE yang dimana strategi ini berupa informasi yang disampaikan secara sistematis melalui komunikasi, informasi dan edukasi kepada para siswa/i, sehingga dari sebab itu peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh pemberian KIE tentang gastritis terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan pada remaja di SMA Santo Fransiskus Asisi Pontianak

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat kuantitatif menggunakan desain penelitian *Quasy Experimental* dengan *pre and post test nonequivalent control group design* (Dharma, 2017). Penelitian ini telah disetujui oleh Devisi kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dengan nomor surat 2844/UN22.9/TA/2020.

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi kelas XI SMA Santo Fransiskus Asisi Pontianak dengan jumlah siswa/siswi 152 orang, untuk jumlah sampel yang digunakan 17 responden masing-masing kelompok dengan total 34 responden, yang diambil menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling* yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi penelitian (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi yaitu: Siswa/i berusia ≥ 15 tahun; Siswa/i yang bersedia mengikuti penelitian secara online dengan menggunakan aplikasi *zoom cloud meeting*, *WhatsApp*, *google formulir* untuk kelompok intervensi dan *WhatsApp*, *google formulir* untuk kelompok kontrol.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tingkat

pengetahuan dan perilaku pencegahan yang diadopsi dari penelitian Eridha Nonita Sebayon (2011). Instrumen terbagi atas tiga bagian yaitu: kuesioner data demografi; kuesioner tingkat pengetahuan gastritis dengan jumlah pertanyaan 20 menggunakan Skala Guttman untuk nilai tertingginya 20 dan terendah 0, kuesioner terdiri atas pertanyaan *favorabel* dan *unfavorabel*, skala data yang digunakan ialah ordinal dengan kategori tinggi (skor 14-20), sedang (skor 7-13), rendah (skor 6-0); kuesioner perilaku pencegahan gastritis, jumlah pertanyaan 18 yang menggunakan Skala Likert dengan pernyataan Selalu, Sering, Kadang-Kadang, Tidak Pernah, kuesioner terdiri atas pertanyaan *favorabel* dan *unfavorabel*, skor tertinggi ialah 54 dan terendah 0 dengan skala data yang digunakan ordinal untuk kategori perilaku baik (skor 38-54), perilaku

sedang (skor 19-37), perilaku kurang baik (skor 0-18)

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dengan menggunakan deskriptif statistik frekuensi untuk menganalisis data terkait dengan karakteristik usia, jenis kelamin, sttus pekerjaan, tempat tinggal, tingkat pengetahuan tentang gastritis serta perilaku pencegahan gastritis dan analisis bivariat dengan menggunakan menggunakan uji statistik *Marginal homogeneity* untuk menganalisis perbedaan pengukuran pretest da posttest tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan. Uji statistik untuk melihat perbedaan pada kedua kelompok yang berbeda setelah perlakuan dilakukan uji *Fisher Exact Test* dengan nilai p value < 0,05 terdapat perbedaan sedangkan nilai p value > 0,05 tidak terdapat perbedaan (Dahlan, 2014; Rahman, 2015)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisi Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi beberapa karakteristik subjek penelitian pada kelompok intervensi dan kontrol (N=34)

Karakter Subjek	Kontrol		Intervensi		Total	
	F	%	F	%	F	%
Usia						
15 tahun	1	5,9	-	-	1	2,9
16 tahun	7	41,2	10	55,8	17	50,0
17 tahun	7	41,2	4	23,5	11	32,4
18 tahun	2	11,8	3	17,6	5	14,7
Jenis Kelamin						
Laki-laki	7	41,2	5	29,7	12	35,3
Perempuan	10	58,8	12	70,6	22	64,7
Status pekerjaan						
Bekerja sambil sekolah	2	11,8	1	5,9	3	8,8
Sekolah saja	15	88,2	16	94,1	31	91,2
Tempat tinggal						
Asrama	3	17,6	3	17,6	6	17,6
Rumah sendiri/kontrakan	3	17,6	5	29,4	8	23,5
Bersama orang tua	11	64,7	9	52,9	20	58,8

Sumber: Data Primer, 2020

Data dari tabel diatas menunjukkan usia mayoritas responden 16 tahun dengan presentase 50%, jenis kelami responden mayoritas adalah perempuan dengan

presentase 64%, sttus pekerjaan responden mayoritas adalah melakukan aktivitas bersekolah saja dengan presentase 91,2% sedangkan untuk

karakteristik tempat tinggal responden dengan orang tua dengan presentase mayoritas adalah tinggal bersama 58,8%

Tabel 2. Tingkat pengetahuan responden tentang gastritis di SMA Santo Fransiskus Asisi Pontianak

Kategori tingkat pengetahuan	Kontrol				Intervensi			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tinggi	16	94,1	15	88,2	11	64,7	16	94,1
Sedang	1	5,9	2	11,8	6	35,3	1	5,9
Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: Data Primer, 2020

Data diatas menunjukkan tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol pretest mayoritas kategori tinggi yaitu 16 responden (94,1%) dan posttest mayoritas kategori tinggi yaitu 15 responden (88,2%), sedangkan pada kelompok intervensi pretest mayoritas kategori tinggi yaitu 11 responden (64,7%) dan posttest mayoritas kategori tinggi yaitu 16 responden (94,7%).

Tabel 3. Perilaku pencegahan responden tentang gastritis di SMA Santo Fransiskus Asisi Pontianak

Kategori perilaku pencegahan	Kontrol				Intervensi			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	2	11,8	9	52,9	5	29,4	7	41,2
Sedang	15	88,2	8	47,1	11	64,7	10	58,8
Kurang	-	-	-	-	1	5,9	-	-

Sumber: Data Primer, 2020

Data diatas menunjukkan perilaku pencegahan responden pada kelompok kontrol pretest mayoritas kategori sedang yaitu 15 responden (88,2%) dan posttest mayoritas kategori baik yaitu 9 responden (52,9%). Sedangkan pada kelompok intervensi pretest mayoritas kategori sedang yaitu 11 responden (64,7%) dan posttest mayoritas kategori sedang yaitu 10 responden (58,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan		Nilai P
	Sebelum	Sesudah	
Tinggi	16 (94,1%)	15 (88,2%)	< 0,317
Sedang	1 (5,9%)	2 (11,8%)	
Rendah	-	-	

Sumber: Data primer, 2020 *Uji *Marginal Homogeneity*

Berdasarkan data di atas didapatkan *Homogeneity* nilai sig atau *p value* bahwa pada kelompok kontrol dengan $0,317 > 0,05$ menggunakan uji *Marginal*

Tabel 5. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi

Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan		Nilai P
	Sebelum	Sesudah	
Tinggi	11 (64,7%)	156 (94,1%)	> 0,025
Sedang	6 (35,3%)	1 (5,9%)	
Rendah	-	-	

Sumber: Data primer, 2020 *Uji *Marginal Homogeneity*

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Marginal Homogeneity* nilai sig atau p value $0,025 < 0,05$

Tabel 6. Perbedaan perilaku pencegahan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

Perilaku Pencegahan	Perilaku		Nilai P
	Sebelum	Sesudah	
Baik	2 (11,8%)	9 (52,9%)	> 0,008
Sedang	15 (88,2%)	8 (47,2%)	
Kurang	-	-	

Sumber: Data primer, 2020 *Uji *Marginal Homogeneity*

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Marginal Homogeneity* nilai sig atau p value $0,008 < 0,05$

Tabel 7. Perbedaan perilaku pencegahan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi

Perilaku Pencegahan	Perilaku		Nilai P
	Sebelum	Sesudah	
Baik	5 (29,4%)	7 (41,2%)	< 0,317
Sedang	11 (64,7%)	10 (58,8%)	
Kurang	1 (5,9%)	-	

Sumber: Data primer, 2020 *Uji *Marginal Homogeneity*

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Marginal Homogeneity* nilai sig atau p value $0,317 > 0,05$

Tabel 8. Uji Fisher Exact Test Tingkat Pengetahuan remaja setelah diberikan KIE tentang gastritis

Tingkat pengetahuan kelompok kontrol	Tingkat pengetahuan kelompok intervensi						Nilai P
	Tinggi		Sedang		Rendah		
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	14	93,3	1	67,7	-	-	0,882
Sedang+Rendah	2	100	-	-	-	-	
	16	94,1	1	5,9	-	-	

Sumber: Data primer, 2020 *Fisher Exact Test

Tabel 9. Uji Fisher Exact Test Perilaku Pencegahan remaja setelah diberikan KIE tentang gastritis

Perilaku pencegahan kelompok kontrol	Perilaku pencegahan kelompok intervensi						Nilai P
	Baik		Sedang		Kurang		
	N	%	n	%	N	%	
Baik	4	44,4	5	55,6	-	-	0,581
Sedang+Kurang	3	37,5	5	62,5	-	-	
	7	41,2	10	58,8	-	-	

Sumber: Data primer, 2020 *Fisher Exact Test

Data dari tabel di atas didapatkan bahwa untuk tingkat pengetahuan antara kedua kelompok memiliki nilai p value $0,082 > 0,05$ sedangkan untuk perilaku pencegahan didapatkan nilai p value $0,581 > 0,05$

Pembahasan

Data hasil yang diperoleh menunjukkan karakteristik usia responden masuk pada masa remaja awal dengan dicirikan mereka akan mulai memperhatikan penampilan dengan perubahan fisik dan sikap yang labil. Menurut Priyoto (2015) bahwa usia muda rentan mengalami gastritis dikarenakan pola hidup tidak sehat seperti pada pola makan, diet yang kurang tepat karena pada usia remaja ini mereka memiliki proses masa kedewasaan yang menuntut mereka memulai kemandirian. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan tahun 2018 oleh Shalauddin dan Rosidin pada usia ini remaja memiliki tuntutan untuk hidup lebih mandiri sehingga membuat mereka biasanya terjebak pada pemilihan makanan yang tidak sehat. perempuan memiliki ketakutan akan kegemukan yang berlebihan terlebih lagi pada usia remaja dimasa pubertas mereka mulai memperhatikan penampilan karena mulai tertarik dengan lawan jenis membuat mereka menjalani diet yang tidak tepat, jajan di kantin sekolah dengan jenis makanan yang tidak sehat, meninggalkan sarapan, makan sekali sehari karena merasa cukup dengan jajan diluar rumah. Pada penelitian Nurjannah (2018) yang melihat adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gastritis dengan nilai uji Chi-Square nilai $p = 0,026 < 0,05$, yang dimana perempuan memiliki kebiasaan diet yang terlalu ketat karena takut akan kegemukan serta tingkat emosional yang cenderung tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Remaja diusia 15-19 tahun biasanya hanya melakukan aktivitas pekerjaan bersekolah saja, hal ini sejalan dengan data Kemenkes (2018) terkait dengan data survei demografi kesehatan remaja Indonesia berhubungan dengan aktivitas

pekerjaan yang dilakukan remaja. Mayoritas dari responden tinggal bersama dengan orang tuanya, dimana orang tua atau keluarga memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku dan kebiasaan remaja, menurut Adriana & Wirjatmadi (2012) pola makan atau kebiasaan makan biasanya tertanam berawal dari keluarga, kebiasaan makan dalam keluarga akan mempengaruhi kebiasaan makan pada remaja.

Perbedaan tingkat pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok kontrol dengan memberikan perlakuan KIE tentang gastritis menggunakan media *leaflet* yang disampaikan melalui grup *WhatsApp* didapatkan nilai p value menggunakan uji statistik *Marginal Homogeneity* nilai p value pretest dan posttest p value $0,317 > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan KIE tentang gastritis namun didapatkan dari nilai rata-rata sebelum perlakuan 16,41 dan rata-rata setelah perlakuan 17,88 dengan selisih rata-rata 1,47 hal ini menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata setelah diberikan perlakuan, sedangkan pada kelompok intervensi dengan memberikan perlakuan KIE tentang gastritis menggunakan media *slide/powerpoint* disampaikan melalui aplikasi *zoom cloud meeting* dan memberikan *soft file leaflet* serta pemberian informasi mengingatkan jam makan selama 1 minggu melalui aplikasi *WhatsApp* nilai p value yang didapatkan berdasarkan uji statistik *Marginal Homogeneity* pretest dan posttest p value $0,025 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan

sebelum dan setelah diberikan KIE tentang gastritis.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rotua Lenawati Tindaon (2018) dengan menggunakan 60 responden menggunakan quasi eksperimental *pre test* dan *post test design* dimana 30 responden diberikan media leaflet dengan menggunakan uji analisis *Wilcoxon* dan *Man Whitney* didapatkan nilai rata-rata sebelum 4,60 setelah 7,33 *p value* 0,000 hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan KIE menggunakan media leaflet. Berdasarkan penelitian Putri, Rezal dan Akifah (2017) yang melihat efektifitas media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku dengan menggunakan masing-masing 35 responden disetiap kelompok dimana kelompok kontrol yang diberikan leaflet, untuk melihat perbedaan nilai rata-rata digunakan analisis uji *paired samples t-test* didapatkan tingkat pengetahuan nilai *p value* = 0,00 sikap nilai *p value* = 0,00 dan tindakan pencegahan 0,00. Media penyuluhan yang digunakan pada kelompok intervensi menggunakan *slide/powerpoint* merupakan media visual yang penyampainnya dengan diproyeksikan, sejalan dengan penelitian oleh Wijayanti, Isnani dan Kesuma (2016) dalam penelitian menjelaskan setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media *powerpoint* dengan menggunakan 30 responden untuk intervensi dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney* dan *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan hasil ada pengaruh penggunaan media *powerpoint* terhadap tingkat pengetahuan dengan nilai *p value* 0,000 < 0,05. Berdasarkan penelitian Sumangktu, Rompas dan

Karundeng (2014) yang meneliti pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang gastritis pada 74 responden didapatkan tingkat pengetahuan baik 31 (41,9%) menjadi 67 (90,0%), cukup 38 (51,4%) menjadi 7 (9,5%), kurang 5 (6,8) menjadi tidak ada tingkat pengetahuan kurang dengan analisis uji *Wilcoxon Signed Ranks* nilai *p value* 0,000 hal ini menunjukkan adanya pengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

Perbedaan perilaku kesehatan remaja pretest dan posttest diberikan KIE tentang gastritis pada kelompok kontrol yang diuji dengan menggunakan uji statistik *Marginal Homogeneity* didapatkan sebelum dan setelah perlakuan nilai *p value* 0,008 < 0,05 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku pencegahan yang bermakna sebelum dan setelah diberikan KIE tentang gastritis. Sedangkan pada kelompok intervensi diperoleh nilai *p value* dengan uji statistik *Marginal Homogeneity* sebelum dan setelah perlakuan *p value* 0,317 > 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah diberikan KIE tentang gastritis namun didapatkan nilai rata-rata sebelum 31,52 dan sesudah perlakuan 35,94 dengan selisih 4,42 hal ini menunjukkan adanya peningkatan. Hasil serupa dijelaskan dalam Susilowati (2016) dengan pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan diharapkan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat dan didapatkan adanya perubahan akan tetapi perubahan tersebut sangat lambat sehingga perbaikan pada perilaku kesehatan sangat kecil sehingga disimpulkan dengan peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti

dengan perubahan perilaku. Menurut Sebayang (2011) yang melihat gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan di Sumatra Utara, dalam penelitiannya didapatkan gambaran pengetahuan tentang gastritis untuk kategori tinggi 81 orang (92,0%) dan kategori rendah 3 orang (3,4%) sedangkan untuk gambaran perilaku pencegahan dalam kategori kurang baik lebih banyak yaitu 61 orang (69,3%) dan yang berperilaku baik hanya 10 orang (11,4) dapat disimpulkan tingginya tingkat pengetahuan tidak diikuti dengan perilaku pencegahan baik. Didapatkan dengan adanya perubahan nilai *p* value pada kelompok intervensi hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sumangkut, Rompas dan Karundeng (2014) menjelaskan dalam penelitiannya perilaku pencegahan dalam kategori baik tidak ada sebelum maupun sesudah, sedang 10 (13,5%) menjadi 65 (87,8), buruk 64 (86,5%) menjadi 9 (12,2%) disimpulkan terdapat peningkatan rata-rata dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks* nilai *p* value 0,000 maka didapatkan pengaruh yang signifikan setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Data hasil dari analisis menggunakan *Fisher Exact Test* nilai tingkat pengetahuan didapatkan nilai *p* value 0,882 dan perilaku pencegahan *p* value 0,581 sehingga didapatkan antar kedua kelompok tidak ditemukan adanya perubahan yang bermakna pada tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan setelah diberikan KIE tentang gastritis. Hal ini mungkin saja dikarena penyampaian KIE tentang gastritis terlalu singkat dan dilakukan secara virtual atau *online*, hal ini pun dijelaskan dalam

penelitian Anistu Solihah (2019) yang menyatakan bahwa dalam melakukan *virtual learning* dengan menggunakan aplikasi *zoom could meeting* terdapat beberapa hambatan yang dapat mengganggu proses penyampaian pesan seperti adanya gangguan pada saluran yaitu jaringan atau sinyal, kebisingan sekitar, serta ketidakfokusan dari peserta dalam satu pembicaraan maka dapat melakukan kesalahan dalam interpretasi.

KETERBATASAN PENELITIAN

Berikut ini beberapa keterbatasan yang dihadapi selama penelitian yaitu:

Peneliti tidak dapat mengontrol secara penuh pemahaman responden terhadap materi yang disampaikan karena dilakukan secara online atau virtual sehingga banyak kendala baik melalui saluran maupun adanya gangguan lingkungan sekitar responden serta kefokuskan responden dalam menginterpretasikan maksud dari pesan yang disampaikan

Pengisian kuesioner secara google formulir membuat peneliti minim dalam melakukan penjelasan maksud dari pertanyaan

Peneliti tidak melakukan pembedaan kelas pada pemilihan kelompok penelitian sehingga antara kelas IPA dan IPS dapat digunakan dalam penelitian hal ini mungkin dapat menjadi bias dalam hasil penelitian

Peneliti tidak dapat melakukan penelitian untuk kelompok kontrol dan kelompok intervensi secara berbeda tempat dikarenakan kondisi wabah covid-19 sehingga hal ini dapat menjadi bias pada penelitian karena menggunakan satu tempat penelitian

yang sama untuk kedua kelompok penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Karakteristik usia responden sebagian besar adalah usia masa pubertas yaitu 16 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Karakteristik tempat tinggal responden sebagian besar responden bertempat tinggal bersama dengan orang tua. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan sebagian besar responden memiliki aktivitas pekerjaan hanya bersekolah saja.

Tingkat pengetahuan remaja tentang gastritis pada kelompok kontrol dari 16 (94,1%) responden menjadi 15 (88,2%) responden dalam kategori pengetahuan tinggi dan pada kelompok intervensi dari 11 (64,7%) responden menjadi 16 (94,1%) responden dalam kategori tingkat pengetahuan tinggi. Perilaku pencegahan gastritis remaja pada kelompok kontrol dari 2 (11,8%) responden menjadi 9 (52,9%) dalam kategori perilaku pencegahan baik dan pada kelompok intervensi dari 5 (29,4%) responden menjadi 7 (41,2%) responden dalam kategori perilaku pencegahan baik.

Terdapat perbedaan pada tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan sebelum dan setelah pemberian KIE tentang gastritis pada masing-masing kelompok, namun perbedaan terjadi tidak sama rata bermakna, pada tingkat pengetahuan kelompok kontrol sebelum dan setelah perlakuan didapatkan nilai *p value* 0,317 dan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah

perlakuan didapatkan nilai *p value* 0,025 serta pada perilaku pencegahan di kelompok kontrol sebelum dan setelah perlakuan didapatkan nilai *p value* 0,008 dan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah perlakuan didapatkan nilai *p value* 0,317.

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan setelah diberikan KIE tentang gastritis antara kelompok kontrol dan intervensi yang dibuktikan dengan nilai tingkat pengetahuan *p value* = 0,882 dan perilaku pencegahan *p value* = 0,581

Saran

Responden diharapkan mampu dalam meningkatkan pengetahuan tentang gastritis dengan melakukan perilaku pencegahan yang tepat seperti dalam manajemen waktu serta perlu adanya melakukan perubahan dalam diri sendiri agar dapat terhindar dari masalah kesehatan gastritis

Tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan pemberian promosi kesehatan secara berkesinambungan di lingkungan sekolah sehingga dapat menambah pengetahuan dan perilaku positif bagi kesehatan siswa/siswi.

Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diperlukannya penelitian efektifitas pemberian KIE dengan mengembangkan media yang ada atau menggunakan media pendukung lainnya yang dilakukan secara tatap muka terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan responden sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih akurat
- b. Diperlukan adanya pengukuran perilaku pencegahan untuk waktu

yang lebih panjang atau lama sehingga hasil pengukuran perilaku pencegahan yang di peroleh dapat lebih efektif

- c. Diperlukan adanya pemilihan responden dengan memperhatikan tingkatan kelas IPA dan IPS serta perlu adanya penggunaan tempat penelitan yang berbeda antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi agar hasil dapat lebih akurat

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian tugas akhir skripsi yang dimuat dalam bentuk naskah publikasi ini. Ucapan terimakasih ini penulis tunjukan kepada yang terhormat: Bapak Ns. Herman, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1, Bapak Yoga Pramana, S.Kep.,M.Or selaku dosen pembimbing 2, Bapak Ns. Sukarni, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji 1, Bapak Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji 2, Kepala sekolah dan staf pengajar SMA Santo Fransiskus Asisi Pontianak yang telah memberikan izin penelitian di persekolahan tersebut, serta disampaikan pula ucapan terimakasih kepada keluarga dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- DINKES. (Januari 2020). *Data Penyakit LB 1 Dan Gambaran 10 Besar*

Penyakit Terbanyak (ICD-IX) di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2017, 2018, 2019. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak



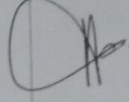


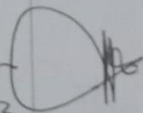
- Ilham, M. I., Haniarti, & Usman. (2019). Hubungan Pola Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Muhammadiyah Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(3), 433-446
- Monica, T. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tingkat Stres Terhadap Kambuh Ulang Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2018. *Menara Ilmiah*, 13(5), 176-184.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2013). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Selemba Medika.
- Novitasary, A., Sabilu, Y., & Ismail, C. S. (2017). Faktor Determinan Gastritis Klinis Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1-11.
- Nurjannah. (2018). Hubungan Antara Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Keradangan Gastritis Kronik Lacasino Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(1), 119-122
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed 4*. Jakarta: Selemba Medika
- Priohutomo, S., Suhariyanto, & Moeloek, N. F. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Buku Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan
- Priyoto. (2015). *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Putri, A. T., Rezal, F., & Akifah. (2017). Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit

- Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1-11
- Rizky, I. I., Kepel, B. J., & Killing, M. (2019). Hubungan Penanganan Awal Gastritis Dengan Skala Nyeri Pasien UGD Rumah Sakit Gmim Bethesda Tomohon. *e-journal Keperawatan (e-Kep)*, 7(1), 1-7.
- Sebayang, E. N. (2011). *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa SI Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara
- Shalahuddin, I., & Rosidin, U. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* 18(1), 33-44.
- Solihah, A. (2019). Model Komunikasi Dosen Dan Mahasiswa Dalam Pendalaman Tahsin Tilawah Melalui Virtual Learning (Studi pada Sekolah Tinggi Shuffah Al-Qur'an Abdullah bin Mas'ud Muhajirun Natar Lampung Selatan). *Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 67-69
- Spenser, A. S., Yuliwar, R., & Dewi, N. (2018). Pengaruh Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tenang Bahaya Mengonsumsi Alkohol Pada Remaja Putri Usia 15-20 Tahun Di Lingkungan X Kelurahan Tangkil Kecamatan Wlingi Blitar. *Nursing News*, 3(1), 761-776.
- Sumangkut, M. S., Rompas, S., & Karundeng, M. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja Di SMA Negeri 7 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1-6.
- Susiolowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Menjadi Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan
- Tindaon, R. L. (2018). Pengaruh Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE) Melalui Media Leaflet Dan Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Paparan Pornografi Di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun Tahun 2016. *JUMANTIK* 3(1), 44-64.
- Uwa, L. F., Milwati, S., & Sulasmini. (2019). Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Nursing News*, 4(1), 237-247.
- Wahyuni, S. D., Rumpiati, & Lestariningsih, R. E. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Global Health Science* 2(2), 149-154.
- Wijayanti, T., Isnani, T., & Kesuma, A. P. (2016). Pengaruh Penyuluhan (Ceramah dengan Power Point) terhadap Pengetahuan tentang Leptospirosis di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Jawa Tengah. *BALABA*, 12(1), 39-46




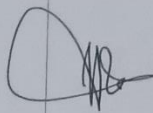
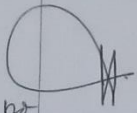
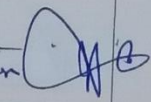
*Lampiran 2***BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**




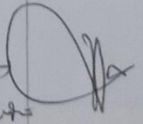
Pembimbing : LINA EMA P, M.Kep & Melki Verawati, M.Kes
Nama Mahasiswa : RAMA DEBI ALIANSYAH
NIM : 18613249

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Jum'at, 10 Juli 2020	• Bimbingan via skype	
2.	Jum'at, 17 Juli 2020	• Bimbingan via skype	
3.	Kamis, 16 Juli 2020	• Bimbingan via E-mail - Cekah miring - Justifikasi 1 paragraf - Piramid kerbalik & data 5 tahun terakhir - Justifikasi buah - kronologis & solusi belum nampak.	
4.	Rabu, 9 Sep 2020	• Bimbingan via WA - Penulisan diperhatikan - batas kanan kiri - Cari data terbaru prevalensi - Selanjutnya silahkan lanjut konsultasi Bab 2.	
5.	Rabu, 23 Sep 2020	• Bimbingan via skype - membahas isi Bab 2 - membahas isi bab 3 - cara cara pengisian.	
6.	24/9/2020	• Pembahasan ke wa Solusi ke wa Lanjut Bab 2, 3	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	30/2020 /9	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 3 → walt - Mampout feart - Konsep arsip Bab 2 → <i>HL</i> <li style="padding-left: 20px;">- simula de pome <li style="padding-left: 20px;">- perhian pordi 	
	9/2020 /10	<ul style="list-style-type: none"> - Konsep arsip messambale <li style="padding-left: 20px;">- mo de qitini → KONIEP - Pathway → WOC <li style="padding-left: 40px;">↓ <li style="padding-left: 40px;">moralan w. - Hub. antar konsep 	<i>HL</i>
	23/2020 /10	<ul style="list-style-type: none"> - Ditambahkan - Pengkajian naraynt <li style="padding-left: 20px;">- psikologis → kerpoin <li style="padding-left: 20px;">- FE Hnd manel <li style="padding-left: 20px;">- hanyu ke Hnd uide <li style="padding-left: 20px;">- dll - Rk kep pertabli → <li style="padding-left: 20px;">- mi P+E - Standar messay <li style="padding-left: 20px;">- ken kerh 	<i>HL</i>
	5/2020 /11	<ul style="list-style-type: none"> - Yertmē papur <li style="padding-left: 20px;">- piktornid tot. dey <li style="padding-left: 20px;">- pergetan - Leaflet / SAP 	<i>HL</i>

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	14/2020 /11	<ul style="list-style-type: none"> - Konsep Ardup btm - menyambungkan lantier - pro 2, petriota - Bab 3 Filologi 	
	25/2020 /11	<ul style="list-style-type: none"> - Kurnal Ughp - uclai dan jopda isi 5/8 - lampin surat - Bab 5 → waktu - Filologi 	
	27/2020 /11	Ara uji pmpul	
	30/2020 /11	Aec uji	
	31/2021 /13	Pembelian interview unggulan ↓ Pend. hesh. ↓ jurnal → penuttesh. po Bx Gastrokx	
	22/4 2021	Jurnal oic, uji & anutan	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	07/2021 /04	Jurnal 2,3,5 bisa digunakan, yang lain Perjelas Jahannya.	
	14/2021 /04	Aoc Jurnal, susun bab selanjutnya berdasarkan buku Panduan.	
	27/2021 /4	<p>Artikel :</p> <p>judul tambah # → hasil penelitian bulen studi kasus.</p> <p>tabel</p> <ul style="list-style-type: none"> - judul / author / tahun - Metodologi: <ul style="list-style-type: none"> • Desain • Sampel: <ul style="list-style-type: none"> • Grupa • brp • Bgm cara penyambutan sampel • Variabel: <ul style="list-style-type: none"> • Independ • Depend • Instrumen: • Analisis. 	
	3/2021 /5	<p>Konsisten the analisis journal.</p> <p>• tulis 1 jurnal & = certifikat yg ille part</p>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	5/1/2021 /5	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi format makalah - Lembar Bab 4 	A
	18/1/2021 /5	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi format jurnal - Ulangi Bab 2021 - Pembahasan: <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan sumbu waktu - FTO 	A
	4/1/2021 /6	<p>Pembahasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan sumbu waktu - paragraf - FTO 	A
	14/1/2021 /6	Kembali ke deskripsi	AR
	23/1/2021 /6	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak Bhs Inggris - Revisi abstrak direvisi → tambahkan bagian cara pencarian artikel 	A
	25/1/2021 /6	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan yg artikel - revisi dan sampe abstrak revisi 	A

29/2021
/6

Qeli kembali perubahan
→ apakah sudah selesai
di artikelnya.

AB

1/7 2021
/7

Ace .

AB

1/7 2021
/7

Ace juga ket

AB