

Lampiran 1

**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 menunjukkan 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; Tigtat 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; Soetjijingsih, 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 leaflet 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 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 Sebayan (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, status 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 dan 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

Analisis 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 kelamin responden mayoritas adalah perempuan dengan

presentase 64%, status 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 mneunjukkan 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 mneunjukkan 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 menggunakan uji *Marginal* $0,317 > 0,05$

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 diatas 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 Shalahuddin 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 tuannya, 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 Sumangkut, 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 (90,5%), 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 gatsritis untuk kategori tinggi 81 orang (92,0%) dan aktegori 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 Sumangku, 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 analisi 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 karena 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 peroses 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 kuesiner 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 I.B 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 Mamusia 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 Keradion 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 Kementrian 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 Tumas 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 Negri 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

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
TENTANG PENCEGAHAN KAMBUH ULANG GASTRITIS PADA
PASIE 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 penyakit, 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 *histopatologi* dapat dibuktikan dengan adanya *infiltrasi sel*.

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 criteria 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 kuisioner 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 respondents jumlahnya sametapi, terdapat peningkatan pada respondents 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	Kategori 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 respondents berpengetahuan rendah. Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Gastritis setelah diberi pendidikan kesehatan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, Lebih dari sebagian respondents berpengetahuan tinggi. Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Dimana nilai 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

Lampiran 5

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP SAN TRI DALAM
PENCEGAHAN GASTRITIS
(Di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan
Leces Kabupaten Probolinggo)**

Moh I vanus Sholihin** Endang yuswati ningsih** Leo yosdimiyati***

ABSTRAK

Pendahuluan : Sikap diet yang tidak teratur, makan terlalu banyak, makan-makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung organisme dapat menyebabkan gastritis dan masalah ini banyak dialami oleh mayoritas santri di pondok. **Tujuan**: penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis. **Metode** penelitian ini yaitu pra eksperimen one group pre test post test. Populasi dalam penelitian adalah Semua santri di pondok pesantren hidayatus islam desa clarak kabupaten probolinggo dengan tehnik *simple random sampling*. Jumlah sampel 30. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Penyuluhan kesehatan dan variable dependen sikap pencegahan gastritis Dengan instrument penelitian ini menggunakan SAP dan leaflet dan kusioner. Pengolahan data menggunakan *Editing, coding, Scoring, Tabulating*. Teknik analisa data menggunakan uji *Wilcoxon dengan nilai $\alpha = 0,05$* . **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa Responden sikap santri dalam pencegahan gastritis sebelum penyuluhan kesehatan. positif 14 Orang (46,7), negatif 16 orang (53,3), dan sikap santri dalam pencegahan gastritis sesudah penyuluhan kesehatan. Positif 26 orang (86,7), negatif 4 orang (13,3). Hasil uji *wilcoxon* yaitu nilai $p=0,001 < \alpha 0,05$. **Kesimpulan** sehingga H_1 diterima. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada pengaruh antara penyuluhan kesehatan dalam pencegahan gastritis.

Kata Kunci: Gastritis, Penyuluhan, Santri

**EFFECT OF HEALTH TREATMENT ON SAN TRI ATTITUDES IN
GASTRITIS PREVENTION
(At Islamic Boarding School Hidayatus Islamic Clarak District
Leces Probolinggo Regency)**

ABSTRACT

Preminilary An irregular diet, eating too much, eating too much seasoning or containing organism can cause gastritis and this problem is experienced by the majority of santri in the pondok. **Purpose** this purpose of this study was to analyze the effect of health counseling on the attitude of santri in the prevention of gastritis. **Research method** design of this study is pre-experimental one group pre test post test. The population in the study were all students in the Islamic Hidayatus Islamic boarding school in the district of Probolinggo with a simple random sampling technique. Number of samples 30. Independent variables in this study are health counseling and dependent variable attitude to prevent gastritis with this research instrument using SAP and leaflet and questionnaire. Data processing using *Editing, coding, Scoring, Tabulating*. Data analysis technique using *Wilcoxon test with a value $\alpha = 0.05$* . **result** results showed that respondents responded to the attitude of santri in the prevention of gastritis before health education. positive 14 people (46.7), negative 16 people (53.3), and the attitude of students in preventing gastritis after health education. Positive 26 people (86.7), negative 4 people (13.3). *Wilcoxon test results are $p = 0.001 < \alpha 0.05$* , so H_1 is accepted

Keywords: Gastritis, Counseling, Santri

PENDAHULUAN

Pesantren merupakan tempat para santri menimba ilmu agama dan ilmu lainnya (Ferry effendy, 2011), hidup dalam kesederhanaan serta kurangnya fasilitas dan sarana dipondok pesantren menyebabkan kebanyakan pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah yang begitu klasik yaitu tentang penyakit gastritis (Akmal, 2013). Salah satu penyebab gastritis yang terjadi pada santri dipondok ialah gaya hidup yang kurang baik (Fahrul, 2009). Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan sebagai penyakit tidak menular yang sering mengganggu saluran pencernaan yang sering terjadi (gustin, 2012). Sikap diet yang tidak teratur, makan terlalu banyak, makan makanan yang terlalu berbumbu atau yang mengandung organisme dapat menyebabkan gastritis, sedangkan salah satu penentuan sikap adalah pengetahuan, pada hakikatnya pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (notoadmojo, 2012). Penyakit gastritis ini apa bila tidak diatasi dengan cepat maka akan dapat menimbulkan pendarahan (hemorha gastritis) sehingga banyak darah yang keluar dan berkumpul di lambung, selain itu juga dapat menyebabkan tukak lambung, kanker lambung sehingga dapat menyebabkan kematian (Abdullah, 2011).

Badan penelitian kesehatan WHO (2012) mengadakan tinjauan terhadap 8 negara dunia yaitu Amerika dengan persentase mencapai 47% kemudian diikuti oleh India dengan persentase 43% lalu beberapa Negara lainnya seperti Inggris 22% China 31% Jepang 14,5% Kanada 35% Perancis 29,5% di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk tiap hari. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk tiap tahunnya (Kurnia, Rahmi 2011). Angka kejadian gastritis di Indonesia 2009 adalah 40,85. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396% kasus dari 238,452,952 jiwa

penduduk. Menurut Maulidiyah tahun (2010), di Jawa Timur berdasarkan survey dan wawancara dari santri tingkat 1,2 dan 3 yang berusia 17-21 tahun, ada 20 santri yang sudah memiliki riwayat penyakit gastritis dan 3 santri laki-laki yang memiliki riwayat gastritis, bahwa pada 3 tahun terakhir penyakit gastritis masuk dalam 2 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Leles, dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebesar 2.554 kasus. Berdasarkan jumlah kasus gastritis di Puskesmas Leles tersebut sebagian dialami oleh para santri dari beberapa pondok yang merupakan cangkupan dari Puskesmas Leles dengan jumlah 752 santri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari klinik pesantren Ummussabri di bulan Maret sampai dengan Juni didapatkan 62,12% dari 108 santri menderita gastritis. Dan dari hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di pondok pesantren Hidayatussalam Desa Clarak Kecamatan Leles Kab Probolinggo dari 10 orang santri yang saya wawancarai mengetahui cara pencegahan gastritis, sedangkan 7 lainnya memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan gastritis.

Gastritis biasanya terjadi ketika mekanisme perlindungan dalam lambung mulai berkurang sehingga mengakibatkan kerusakan dinding lambung yang menyebabkan cairan lambung yang sangat asam bersentuhan langsung dengan dinding lambung sehingga menimbulkan peradangan (inflamasi). Kerusakan ini bisa disebabkan oleh gangguan kerja fungsi lambung, gangguan struktur anatomi yang bisa berupa luka, atau tumor, jadwal makan yang tidak teratur, konsumsi alkohol atau kopi yang berlebihan, gangguan stres, merokok, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus, stres fisik, infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (Saraswati, 2010). Terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam serta pola makan tidak teratur juga dapat menyebabkan penyakit gastritis, bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan

berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Gustin, R.K, 2011).

Upaya untuk meminimalkan bahaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran santri tentang hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti mengatur pola makan dan mengurangi makan pedas. Dan diharapkan santri dapat meningkatkan pengetahuannya dengan harapan dapat menjadi sikap yang positif, hal ini bisa dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan maupun dapat juga mencari informasi melalui media massa maupun media elektronik dan orang-orang disekitarnya.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini yaitu pra eksperimen one group pre test post test. Populasi dalam penelitian adalah semua santri di pondok pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kabupaten Probolinggo dengan teknik *simple random sampling*. Jumlah sampel 30. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Penyuluhan kesehatan dan variabel dependen sikap pencegahan gastritis. Dengan instrument penelitian ini menggunakan SAP dan leaflet dan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*. Teknik analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leles Kabupaten Probolinggo pada Agustus 2018

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki - Laki	11	36,7
2.	Perempuan	19	63,3
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 19 orang (63,3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi tentang pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leles Kabupaten Probolinggo Agustus 2018

No.	Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pernah	10	33,3
2.	Belum Pernah	20	66,7
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang Pencegahan Gastritis sejumlah 20 orang (66,7%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang Pencegahan Gastritis yang di dapat pada santri di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leles Kabupaten Probolinggo pada tanggal Agustus 2018

No.	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tenaga Kesehatan	8	26,6
2.	Majalah	5	16,7
3.	Radio	5	16,7
4.	Internet	12	40,0
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden sumber informasi tentang Pencegahan Gastritis dari Internet sejumlah 12 orang (40,0%).

Data Khusus

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden sebelum penyuluhan di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo sebelum penyuluhan Agustus 2018

No	Pre test	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Positif	14	46,7
2.	Negatif	16	53,3
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar Sikap santri negatif dalam pencegahan gastritis sebelum penyuluhan kesehatan sejumlah 16 orang (53,3%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden sesudah penyuluhan di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo sesudah penyuluhan pada Agustus 2018

No.	Post test	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	positif	26	86,7
2.	Negatif	4	13,3
Jumlah		30	100,0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruh respondennya Sikap positif dalam pencegahan gastritis sesudah penyuluhan kesehatan sejumlah 26 orang (86,7%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden sikap santri dalam pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo pada tanggal 10 – 17 Agustus 2018

Pre Test	Post Test				Total	
	Negatif		Positif		F	%
Negatif	14	10	2	43,	4	53,
Positif	16	3,3	4	43,	2	46,
				3	0	7

Total	30	13,	3	86,	6	100
		3	0	7	0	

Uji wilcoxon nilai $p = 0,001$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 6 Menunjukkan bahwa dari 30 responden Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis Sesudah penyuluhan kesehatan hampir setengahnya sejumlah 13 responden (43,3%) Dari hasil Uji statistik *Wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kec Leces Kabupaten Probolinggo.

PEMBAHASAN

Sikap santri dalam pencegahan gastritis sebelum penyuluhan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden Sikap negatif dalam pencegahan gastritis sebelum penyuluhan kesehatan sejumlah 16 orang (53,3%). Sikap santri sebelum dilakukan penyuluhan yaitu negatif. Disini kita bisa melihat dari data hasil kusioner sebelum dilakukan penyuluhan didapat nilai angka terendah 2,7 pada parameter kognitif dan 2,7 di parameter afektif dimana didapat responden banyak yang mengisi kusioner dengan skor setuju dan tidak setuju. Dan untuk parameter afektif responden banyak mengisi dengan skor tidak setuju dan sangat tidak setuju. Menurut peneliti dari beberapa faktor diatas diakibatkan kurangnya pengetahuan responden untuk mencegah gastritis, dan disebabkan juga karena faktor pendidikan yang rendah, yang dimana gastritis ini kalau tidak ditangani dengan cepat bisa menimbulkan perdarahan.

Menurut Notoatmodjo(2012), upaya pencegahan (upaya preventif) adalah sebuah usaha yang dilakukan individu

dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Dalam pengertian yang sangat luas pencegahan (preventif) diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah adanya gangguan. Dilakukan beberapa tindakan walaupun seseorang tidak dapat selalu menghilangkan *helicobacter pylori* dan salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang cara mencegah gastritis.

Faktor yang mempengaruhi pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis adalah faktor jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 19 orang (63,3%). Menurut peneliti jenis kelamin dapat mempengaruhi sikap santri dalam pencegahan gastritis. Pada jenis kelamin perempuan mereka cenderung menghiraukan apa yang saja penyebab penyakit gastritis, seperti diet yang tidak baik, sebenarnya mereka paham kalau diet itu bisa menyebabkan gastritis tapi mereka lebih mementingkan ego karena takut gemuk dari pada mencegahnya.

Pada jenis kelamin perempuan biasanya lebih cenderung terkena gastritis hal ini disebabkan karena wanita sering diet terlalu ketat, karena takut gemuk, makan tidak beraturan, disamping perempuan lebih emosional dibanding laki-laki (Ronald H. Sitorus, 2012)

Faktor lain yang mempengaruhi pencegahan gastritis santri adalah informasi Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang Pencegahan Gastritis sejumlah 20 orang (66,7%). Menurut peneliti belum pernah mendapat informasi mengakibatkan wawasan dan pengetahuan kurang dalam mengenal masalah gastritis, pendidikan juga sangat berpengaruh sehingga berdampak pada sikap dan perilaku santri yang cenderung melakukan gaya hidup yang tidak baik.

Menurut Romney dan Steinbart (2015), Informasi (*information*) sangat penting untuk memberikan informasi dan untuk proses pengambilan keputusan yang lebih baik. Pengguna keputusan yang lebih baik sebagai kuantitas dan kualitas dari peningkatan informasi. Informasi dapat bermanfaat untuk memperbaiki gaya hidupnya.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden sumber informasi tentang Pencegahan Gastritis dari Internet sejumlah 12 orang (40,0%). Menurut peneliti mendapatkan informasi dari internet sangat penting karena itu akan menambah pengetahuan dari pada orang yang tidak pernah menerima informasi dari media sama sekali.

Menurut Abdul kodir (2013) internet merupakan jaringan terbesar yang bisa diakses oleh semua orang. Internet adalah seluruh jaringan internet yang saling terhubung menggunakan sistem global.

Sikap santri dalam pencegahan gastritis sesudah penyuluhan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden Sikap positif dalam pencegahan gastritis sesudah penyuluhan kesehatan sejumlah 26 orang (86,7%). Sikap santri sesudah dilakukan penyuluhan yaitu positif. Disini kita bisa melihat dari data hasil kusioner sesudah dilakukan penyuluhan didapat nilai angka terbesar pada parameter konatif 3,1 dimana banyak responden yang mengisi kusioner dengan skor sangat setuju dan setuju. Menurut peneliti setelah dilakukan penyuluhan hampir seluruh responden dapat mencegah terjadinya gastritis.

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga santri tidak saja sadar, tau, mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan sikap pencegahan gastritis (Fitriana, 2013)

Faktor yang mempengaruhi pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis adalah faktor jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 19 orang (63,3%). Menurut peneliti sesudah dilakukan penyuluhan jenis kelamin perempuan cenderung melakukan pencegahan gastritis. Karena perempuan biasanya lebih memahami tentang materi waktu penyuluhan yang disampaikan oleh perawat atau kader lainnya.

Menurut Nurheti (2009), bahwa pencegahan gastritis dapat dicegah agar penyakit tidak terjadi dengan dilakukan beberapa tindakan yang bisa mencegahnya, misalnya dengan tidak melakukan diet sembarangan dan meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang Pencegahan Gastritis sejumlah 20 orang (66,7%). Menurut peneliti informasi tentang pencegahan gastritis sangat dibutuhkan santri karena banyaknya santri yang terkena gastritis. Informasi disini bisa di dapatkan di internet, tenaga medis, radio dan lain-lain.

Menurut nursalam (2012) bahwa informasi merupakan proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk perilaku negatif ke perilaku positif.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukan bahwa hampir setengahnya responden sumber informasi tentang Pencegahan Gastritis dari Internet sejumlah 12 orang (40,0%). Menurut peneliti sebenarnya untuk di jaman seperti sekarang ini untuk mendapatkan informasi sangatlah mudah, karena dimanapun saja kita bisa mengakses internet melalui hp. Di internet kita bisa mencari informasi apa saja yang kita inginkan.

Menurut Abdul kodir (2013) internet merupakan jaringan terbesar yang bisa

diakses oleh semua orang. Internet adalah seluruh jaringan internet yang saling terhubung menggunakan sistem global.

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo.

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukan bahwa dari 30 responden Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis Sesudah penyuluhan kesehatan hampir setengahnya sejumlah 13 responden (43,4%).

Dari hasil Uji statistik *Wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 a tau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kec. Leces Kabupaten Probolinggo.

Menurut peneliti berdasarkan bukti diatas responden sesudah diberi penyuluhan kesehatan sikap santri pada pencegahan gastritis sudah hampir setengahnya membaik, dari awalnya 16 orang (53,3%) negatif setelah dilakukan penyuluhan 26 orang (86,7%) positif hampir seluruhnya ada perubahan.

Dari hasil tabulasi silang antara pengaruh penyuluhan kesehatan dengan sikap pencegahan gastritis. Didapatkan pre test sikap negatif 10% dan post test sikap negatif 3%, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih belum tahu tentang cara mencegah gastritis disini kita bisa melihat dari data hasil kusioner pada responden nomer 21 sebelum dilakukan penyuluhan responden pada parameter kognitif dan afektif lebih banyak menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju. Peneliti juga menemukan dari yang pertamanya pre test sikap negatif 43% dan post test positif 13%, hal ini menunjukkan

bahwa sebagian besar responden memahami atau beranggapan bahwa pengetahuan sangatlah penting didalam pencegahan gastritis, dimana pendidikan juga sangat berpengaruh, disini juga di kuatkan dengan bukti data kusioner yang mana responden nomer 3 sebelum penyuluhan, diparameter kognitif afektif lebih banyak menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju dan setelah dilakukan penyuluhan responden nomer 3 lebih banyak menjawab setuju dan sangat setuju.

Menurut aminasi (2012) leaflet sangat efektif dalam meningkatkan efektifitas penyuluhan dalam metode ceramah, sehingga segala pesan atau informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan jelas oleh pendengar.

Peneliti juga menemukan pre test sikap positif 3,3% dan post test negatif 1%, hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden paham tentang gastritis namun responden tidak melakukannya dalam mencegah gastritis. Hal ini dapat dikarenakan beberapa faktor faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat, disini juga bisa dilihat di kusioner pada responden nomer 26 sebelum penyuluhan responden lebih banyak menjawab setuju, sedangkan setelah dilakukan penyuluhan ada sebagian di parameter konatif yang menjawab tidak setuju. Sedangkan di pre test positif 43% dan post test positif 13% hal ini menunjukkan bahwa responden memahami dan beranggapan bahwa pengetahuan yang diperoleh merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan.

Penyuluhan yang dilakukan ternyata telah memberikan pengetahuan santri tentang pentingnya sikap pencegahan. Pengetahuan inilah yang akan membentuk sikap santri untuk mencegah gastritis, diadakannya penyuluhan ini secara tidak langsung merubah sikap yang tidak baik menjadi baik Priyanto (2014).

Menurut Notoatmodjo,(2013) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (predisposing factor)

yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Menurut teori Snehandu B kar (2012) menganalisa bahwa sikap bertitik tolak dengan ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan tersebut diharapkan mereka mampu mengatur dan berperilaku hidup sehat, serta mau menjaga pola makan dalam kehidupan sehari-hari.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis Sebelum Penyuluhan Kesehatan di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo sebagian besar adalah negatif
2. Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis Sesudah Penyuluhan Kesehatan di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo hampir seluruhnya adalah positif
3. Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo.

Saran

1. Bagi Petugas kesehatan
Bagi petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan melalui diskusi, ceramah dan petugas kesehatan harus lebih meningkatkan dari beberapa parameter kognitif, afektif, konatif pada santri tentang pencegahan gastritis.
2. Bagi Peneliti selanjutnya
Bagipeneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan melakukan penelitian tentang pencegahan gastritis supaya para santri paham tentang penyakit-penyakit yang ada di sekitaran pondok.
3. Bagi pengurus pondok

Bagi pengurus pondok diharapkan agar bisa memberikan penyuluhan dan pengetahuan ke para santri bagaimana cara mencegah gastritis

KEPUSTAKAAN

- Ayu Citra Triana Putri 2013. *Dampak Sibling Rivalry (Persaingan Saudara Kandung Pada Anak Usia dini* <http://lib.unnes.ac.id/18553.pdf>. Diakses 20/03/2018.
- Bahiyatun. 2009 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Lusa. 2010. *Definisi sibling rivalry*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 10/04/2018.
- Nursalam. (2013) *Konsep Dan Penerapan Metoologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013) *Konsep Dan Penerapan Metoologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangestu, A. 2012. *Paradigma Baru Pengobatan Gastritis dan Tukak Peptik*. Penyakit Dalam. Edisi 4. Jakarta: Pusat Penertbitan Ilmu Penyakit Dalam
- Priatna dan Yulia. 2012. *Reaksi sibling rivalry yang sering terjadi pada anak-anak*. <http://library.binus.ac.id/eColls>. Diakses 12/04/2018.
- price dan Wilson (2012) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 vol 2. Jakarta: EGC
- Purnomo, B. (2009). *Dasar-dasar gastroenterologi*. Jakarta: Sagung Seto
- Saryono. 2011 *Desain Penelitian Eksperimental, Teori, Konsep Dan Analisis Data Dengan SPSS 16.0* Badan Penerbit Undip Semarang.
- Sepulveda AR, 2008 *Gastritis chronic*.
- Setiawati. 2011 *Peran orang tua terhadap Sibling Rivalry*. <http://repository.gunadarma.ac.id/bitstream>. Diakses 11/04/2018.
- Subejo. 2010. *Penyuluhan kesehatan Terjemahan dari Agriculture Extention*
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastrri. (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 01. No.2.
- Suratun dan Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. TIM. Jakarta
- Suyanto, Edi, 2011. *Membina,Memelihara, Dan Menggunakan Bahasa Indonesia Secara Baik An Benar*. Yogyakarta: Ardana Media.
- Walginto, 2011. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta. EGC. 2009
- Wehbi, M. 2012. *Acute Gastritis*. Medscape. diakses tanggal 21 September 2014
- Wibowo, Y.A. (2012). *Gastritis*. Diambil dari <http://fkuii.org/tikidownload>.



**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG GASTRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEBO TENGAH, KABUPATEN TEBO,
PROVINSI JAMBI**

Sri Wahyuni Handayani^{1*}, Putri Dafriani², Annita³

^{1,2}Program Studi D4 Teknologi Laboratorium Medik, Stikes Syedza Sainatika

³Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Syedza Sainatika

Email : yunibiomedik@gmail.com

ABSTRAK

Gastritis merupakan masalah terbesar di seluruh dunia, sekitar 1,7 milyar kasus terdapat di negara yang sedang berkembang. Gastritis di Indonesia mencapai 40,8% di beberapa daerah dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk dan termasuk sepuluh penyakit terbanyak yang masuk rawat inap, termasuk di Provinsi Jambi. Puskesmas Tebo Tengah mengalami peningkatan sejak 3 tahun terakhir dari tahun 2015-2017 yaitu 13% (1.650 kasus), 15% (1.979 kasus), 17% (1.867 kasus). Salah satu penyebab peningkatan adalah kurangnya pengetahuan, sehingga perlu dilakukan edukasi kesehatan secara tatap muka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan klien tentang gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tebo Tengah, Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi. Penelitian *pre Eksperimental* dengan *One Group Pretest-Posttest Design* ini dilakukan pada 15 orang responden dengan teknik *accidental sampling* pada tanggal 02 s/d 13 Agustus 2018. Hasil penelitian, terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang gastritis dengan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dan terjadi peningkatan pengetahuan dari 11,73 sebelum edukasi menjadi 16,73. Kesimpulan, pemberian edukasi kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan responden untuk itu diharapkan petugas kesehatan selalu memberikan edukasi kesehatan secara berkala tentang penyakit Gastritis agar masyarakat dapat terhindar dari penyakit tersebut.

Kata Kunci: gastritis, pengetahuan, edukasi kesehatan

ABSTRACT

Gastritis is the biggest problem in the whole world, around 1.7 billion cases occur in developing countries. Gastritis in Indonesia reaches 40.8% in several regions with a prevalence of 274,396 cases out of 238,452,952 inhabitants and is among the ten most illnesses that are hospitalized, including in Jambi Province. Central Tebo Health Center has increased since the last 3 years from 2015-2017, 13% (1,650 cases), 15% (1,979 cases), 17% (1,867 cases). One of the causes of the increase is the lack of knowledge, so that health education needs to be done face to face. This study aims to determine the effect of health education on the level of client knowledge about gastritis in the area of the Central Tebo Health Center, Tebo Regency, Jambi Province. This pre-experimental research with One Group Pretest-Posttest Design was conducted on 15 respondents with accidental sampling techniques on August 2 to August 13, 2018. The results of the study, there was an influence of health education on respondents' knowledge about gastritis with *p value* = 0,000 ($p < 0.05$) and an increase in knowledge from 11.73 before education to 16.73. Conclusions of the study, the provision of health education affects the knowledge of respondents and it is expected that health workers



always provide health education regularly about gastritis so that people can avoid the disease.

Keywords: gastritis, knowledge, health education

PENDAHULUAN

Gastritis merupakan masalah terbesar di seluruh dunia, sekitar 1,7 milyar kasus di negara yang sedang berkembang, dari usia dewasa muda hingga lanjut usia. Data *World Health Organization* (WHO) pada beberapa negara di dunia didapatkan, Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%, sedangkan di Asia Tenggara seperti Shanghai sekitar 17,2%. Indonesia mencapai 40,8% pada beberapa daerah dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Gastritis masuk dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap Rumah Sakit di Indonesia. Di Provinsi Jambi, kasus gastritis mengalami peningkatan, tahun 2014 7,33%, tahun 2015 8,64% dan pada tahun 2016 8,91%. Terutama di Puskesmas Tebo Tengah sejak 3 tahun terakhir yang menunjukkan peningkatan penderita gastritis dari tahun 2015 13% (1.650 kasus), tahun 2016 15% (1.979 kasus), dan tahun 2017 17% (1.867 kasus). Peningkatan gastritis dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan perilaku. Penelitian oleh Oktaviani (2011) mendapatkan bahwa kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kejadian gastritis, dan penelitian yang dilakukan oleh Rika (2016) menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku seseorang dalam pencegahan penyakit gastritis. Prevalensi yang tinggi dan peningkatan kasus yang terjadi dari tahun ke tahun berkaitan dengan belum adanya edukasi kesehatan tentang gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tebo Tengah secara tatap muka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan responden tentang

gastritis di wilayah Kerja Puskesmas Tebo Tengah, Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi.

METODE

Penelitian ini *pre Eksperimental* dengan *One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini menguji perubahan-perubahan yang terjadi pada kelompok setelah adanya perlakuan. Jumlah sampel 15 orang dengan teknik *accidental sampling*. Sampel diambil dari tanggal 02 s/d 13 Agustus 2018 berdasarkan data rekam medis responden yang datang ke puskesmas dan bersedia mengikuti kegiatan edukasi kesehatan dengan menandatangani *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada 15 orang responden dan didapatkan hasil penelitian dengan karakteristik usia responden antara 15-30 tahun, jenis kelamin laki-laki 26,7% dan perempuan 73,3%, pekerjaan 6,7% guru, 13,3% ibu rumah tangga, 13,3% mahasiswa, 40% pelajar, 20% swasta, dan 6,7% tani, kemudian pendidikan S1 3,3%, SLTA 60% dan SLTP 6,7%.

b. Analisa Univariat

Tabel 1.1. Rata-rata Pengetahuan Responden Tentang Gastritis Sebelum dilakukan Edukasi Kesehatan diwilayah Kerja Puskesmas Tebo Tengah, Kabupaten Tebo Tahun 2018.

Variabel	Mean	SD	Min-Max	n
pretest	11,73	1,981	8-16	15

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan rata-rata pengetahuan responden tentang gastritis sebelum dilakukan edukasi



kesehatan adalah 11,73 dengan standar deviasi yaitu sebesar 1,981. Nilai terendah yang didapatkan responden yaitu 8 dan yang tertinggi 16 di wilayah kerja Puskesmas Tebo Tengah tahun 2018. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aldi (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan pada responden terhadap penatalaksanaan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci, yaitu rata-rata pengetahuan penatalaksanaan gastritis sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 7,60 yang dinilai rendah. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumangkut dkk (2014) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang gastritis terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada remaja di SMA Negeri 7 Manado, ditemukan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan adalah 13,91.

Sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang gastritis didapatkan rata-rata pengetahuan responden adalah 11,73. Pengetahuan ini juga dapat dilihat dari hasil analisis kuesioner, dimana 67% responden tidak mengetahui manfaat dari susu untuk menetralkan asam lambung. Sebesar 63% responden tidak mengetahui zat apa yang bisa menyebabkan kekambuhan gastritis. Sebesar 60% responden tidak mengetahui pencegahan terhadap gastritis. Sebesar 53% responden tidak mengetahui jenis bakteri yang bisa menyebabkan gastritis itu sendiri. Sebesar 53% responden tidak mengetahui klasifikasi gastritis. Masih rendahnya tingkat pengetahuan semua responden tentang gastritis dipengaruhi oleh kurangnya informasi serta kewaspadaan responden terhadap dampak bahaya gastritis. Rendahnya tingkat pengetahuan responden juga dapat disebabkan karena kurangnya

minat responden dalam mencari informasi tentang gastritis, bahaya gastritis, pencegahan dan penanganan terhadap gastritis baik melalui internet, majalah, ataupun media yang berhubungan dengan gastritis.

1. Rata-rata pengetahuan responden tentang gastritis sesudah dilakukan edukasi kesehatan.

Tabel 4.2. Rata-rata Pengetahuan Responden Tentang Gastritis Sesudah dilakukan Edukasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tebo Tengah, Kabupaten Tebo Tahun 2018.

Variabel	Mean	SD	Min- Max	n
posttest	16,73	1,580	13- 19	15

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan rata-rata pengetahuan responden tentang gastritis sesudah dilakukan edukasi kesehatan adalah sebesar 16,73 dengan standar deviasi yaitu 1,580. Nilai terendah yaitu 13 dan tertinggi yaitu 19 di wilayah kerja Puskesmas Tebo Tengah tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuliandana (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, ditemukan rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 5,8 menjadi 8,7. Sedangkan pada penelitian Aldi (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan pada responden terhadap penatalaksanaan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci, didapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 7,60 menjadi 14,33.



Dari hasil kuesioner *post test* responden terlihat telah mengetahui penyebab dari gastritis yaitu peningkatan asam lambung sebanyak 100%. Responden juga telah mengetahui bagaimana penanganan jika terjadi gastritis sebanyak 93%. Dalam kuesioner yang membahas tentang tanda dan gejala gastritis, responden telah mengetahuinya dengan baik dengan nilai 87%. Untuk penatalaksanaan secara tradisional, terjadi peningkatan pengetahuan responden menjadi 80%.

Dari hasil *post-test* di atas sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang pengetahuan gastritis, menurut asumsi peneliti telah terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan responden. Hal ini karena saat pemberian pendidikan kesehatan, responden dapat menerima informasi-informasi dengan baik. Pemberian pendidikan kesehatan tentang gastritis juga diiringi dengan pemberian media seperti leaflet, sehingga setelah pemberian edukasi kesehatan ini dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang gastritis.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan data didapatkan selisih (*difference*) rata-rata pengetahuan responden tentang pengetahuan gastritis sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan adalah 5,000. Hasil uji statistik T-test dependent didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), berarti $\alpha = 0,05$, artinya ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan responden tentang gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tebo Tengah, Kabupaten Tebo tahun 2018. Dimana selisih tingkat pengetahuan sebelum diberi edukasi kesehatan dengan setelah diberi edukasi kesehatan antara -5,936 sampai - 4,064.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aldi (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan pada responden tentang

penatalaksanaan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci, ditemukan ada pengaruh pendidikan kesehatan klien tentang penatalaksanaan gastritis dengan nilai p $value = 0,000$. Sedangkan menurut hasil penelitian Sumangkut dkk (2014) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang gastritis terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada remaja di SMA Negeri 7 Manado, ditemukan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan gastritis dan perilaku pencegahan gastritis dengan nilai p $value = 0,001$.

Edukasi kesehatan merupakan suatu kegiatan edukasi yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

Edukasi kesehatan dapat pula diartikan sebagai penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau intruksi. Tujuan edukasi kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan, akan tetapi perilaku mencakup hal yang luas sehingga perlu dikategorikan secara mendasar. Selain itu tujuan edukasi kesehatan adalah memberikan informasi pada individu atau masyarakat, sehingga mengubah status kesehatan seseorang atau masyarakat (Fitriani, 2015).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang gastritis. Hal ini disebabkan karena dalam pemberian edukasi kesehatan juga diiringi dengan pemberian leaflet dan media powerpoint. Selain itu penguatan efek dari edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dipengaruhi oleh karakteristik responden seperti



pendidikan terakhir S1 sebanyak 33,3%, pendidikan SLTA sebanyak 60% dan pendidikan SLTP sebanyak 6,7%. Kemudian jenis pekerjaan guru sebesar 6,7%, mahasiswa sebanyak 13,3%, ibu rumah tangga sebanyak 13,3%, pelajar sebanyak 60%, Swasta sebanyak 20% dan tani sebanyak 6,3%. Sehingga dapat mempengaruhi responden dalam menerima informasi edukasi kesehatan yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden. Berpengaruhnya edukasi kesehatan terhadap pengetahuan juga disebabkan karena edukasi yang telah diberikan petugas kesehatan sebelumnya dan saat penelitian terjadi pengulangan edukasi kesehatan, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian, bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang gastritis dengan p value = 0,000, dan terjadi peningkatan pengetahuan dari 11,73 sebelum edukasi menjadi 16,73. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas, agar lebih memotivasi dan menjelaskan kepada masyarakat terutama bagi pasien gastritis, pentingnya mengatur pola makan sebagai upaya mencegah kejadian gastritis dan penatalaksanaan pada orang yang mengalami gastritis tersebut, seperti mengingatkan jadwal makan dan mengurangi konsumsi makanan yang bersifat asam dan pedas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldi, Risfan. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Klien Tentang Penatalaksanaan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kerinci*. Padang: Syedza Saintika.
- Dinas Kesehatan Kab. Tebo, 2018. *Laporan 10 Penyakit Terbanyak Kab. Tebo*. Kab. Tebo: Dinkes
- Docngoes, Marilyn E, 2006. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Nuari, 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Tim
- Harun, Riyanto. 2008. *Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gastritis Di RSUD Dr FI Tobing Sibologa*. Depok FKM UI.. <http://repositori.uin-alaudin.ac.id> (diakses pada tanggal 08 Juni 2018)
- Hastono, Sutanto Priyo, 2016. *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Induniasih dan Ratna, 2018. *Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Kartika, Iin Ira, 2017. *Buku Ajar Dasar-dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: TIM
- Mansur, H., Temu budiarti, 2011. *Psikologi Ibu Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktaviani, 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang*. [Http://Digilib.Unimus.Ac.Id.Pdf](http://Digilib.Unimus.Ac.Id.Pdf) (Diakses Pada Tanggal 10 Juni 2018)
- Rahayu, dkk. 2006. *Pemanfaatan Tumbuhan Obat secara Tradisional oleh Masyarakat*



- Lokal di Pulau Wawoni, Sulawesi Tenggara.*
<https://media.neliti.com/media/publications/124817-ID-none.pdf>
 (diakses tanggal 20 Juni 2018)
- Saintika, S. 2018. *Panduan Penulisan Proposal Dan Skripsi*. Padang: Syedza Saintika
- Saryono dan Mekar DE. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saydam, G. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit: Penyakit Pernapasan Dan Gangguan Pencernaan*. Jakarta: Alfabeta
- Siswono, 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Jakarta: CV. Media
- Smeltzer, S., & Bare, B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudarth Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Sugeng. 2017. *Manfaat Kunyit untuk Menyembuhkan Penyakit Maag*
<http://gadis-net.blogspot.com/2015/06/makalah-manfaat-kunyit-untuk.html>
 (diakses tanggal 20 Juni 2018)
- Sumangkut dkk 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja Di SMA Negeri 7 Manado*.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5219/4733>
 (Diakses Pada Tanggal 10 Agustus 2018)
- WHO. 2018. *World Health Statistics*.
<http://www.who.int/entity/whosis/whostat>
 (diakses tanggal 10 juni 2018).
- Yulianti. 2009. *Maag: Kenali, Hindari dan Obati*. Yogyakarta: C.V ANDI
- Zuliandana.A. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang*
- Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Pada Pasien Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.*
stikba.ac.id/medias/journal/19-24.pdf. (diakses pada tanggal 11 Agustus 2018).

Lampiran 7

**PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE CERAMAH UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN GASTRITIS**

Agung Riyanto, Supratman
Program Studi D 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email: agungriy21@gmail.com

Abstrak

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. Ada berbagai faktor yang dapat memengaruhi terjadinya gastritis diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya gastritis. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 79,6%. Dari hasil pengkajian bulan Februari menunjukkan terdapat 40 pasien penderita penyakit gastritis di Puskesmas Polokarto. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan upaya pencegahan kekambuhan pada pasien gastritis. Penyusun menggunakan metode case study yaitu metode yang menggambarkan situasi tertentu yang ada pada saat ini berdasarkan masalah yang ada dengan sampel keluarga Tn. J khususnya pada Tn. J. Adapun cara-cara mengumpulkan data yang digunakan antara lain observasi, ceramah dan bertanya atau wawancara dengan pasien atau dengan keluarga pasien kemudian pengkajian untuk mendapat data-data pasien secara menyeluruh. Selanjutnya menganalisa data, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil dari penelitian ini adalah setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah pemberian pendidikan kesehatan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3 dan tujuan khususnya adalah setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit gastritis.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan, gastritis, keluarga

HEALTH EDUCATION BY LECTURES METHOD TO IMPROVE THE FAMILY KNOWLEDGE WITH GASTRITIS

Agung Riyanto, Supratman
Program Studi D 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email: agungriy21@gmail.com

Abstract

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa. This inflammation can lead to release swelling of the gastric mucosa of the epital superficial mucosa which is becoming the most important cause in disorders of the digestive tract. Releasing epital will induce an inflammatory process in the stomach. There are many factors that may influence the occurrence of gastritis such as knowledge and behavior to prevent gastritis. The incidence of gastritis in several regions in Indonesia is quite high by prevalence of 274.396 cases of 238,452,952 inhabitants. The data obtained in the Surabaya city that the incidence rate of 31.2% Gastritis, Denpasar 46%, while in Central Java, the incidence of infection is quite high at 79.6%. From the results of the assessment in February showed there were 40 patients with gastritis in Puskesmas Polokarto. The purpose of this researched to improve the knowledge and prevention of relapse in patients with gastritis. The author, using the case study method that illustrates the certain circumstances existing at this time based on the problems that exist with the family sample Mr. J A particularly on Mr. J. As the ways to collect data that is used among other observations, lectures and ask questions or interview with the patient or the patient's family and then study to obtain patient data thoroughly. Further analyze data, formulate a diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The results of this research are after three times visits to their house health education so it can reduced pain from 4 scale to 3 scale and the specific goal after 3 times visits expected family house is able to recognize the health problems of gastritis.

Keywords: health education, knowledge level, gastritis, family

1. PENDAHULUAN

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012). Gastritis adalah rasa nyeri atau rasa tidak nyaman disekitar ulu hati. Pasien dengan gastritis atau sakit maag ini biasanya datang dengan keluhan lain, yaitu dari mual sampai muntah (Yuliarti, 2012). Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa yang bersifat akut, kronik difus atau lokal dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut, tidak nyaman epigastrium, mual dan muntah (Ardiansyah, 2012).

Gastritis disebabkan oleh faktor resiko seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau, makanan pedas, obat-obatan, stres, menelan benda asing dan infeksi bakteri seperti *helicobacter pylori* akan mempengaruhi lapisan perut sehingga terjadi peradangan. Intasi mukosa lambung yang berlebihan menyebabkan manifestasi seperti sakit perut, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan, mual, muntah serta rasa terbakar di daerah epigastrium (Nagaraju et al, 2013).

Terjadinya gastritis ada berbagai macam faktor diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku. Pengetahuan merupakan hal sangat penting untuk mengubah aktifitas seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari mengerti dan terjadi seseorang melihat suatu obyek tertentu. Respon seseorang terhadap sesuatu yang berkaitan dengan sehat dan sakit, makanan dan minuman, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Menurut WHO, angka persentase kejadian gastritis di dunia, diantaranya Jepang 14,5%, Inggris 22%, Perancis 29,5%, China 31%, dan Kanada 35%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Kejadian gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. (Sumangkut & Karundeng, 2013).

Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 79,6%. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 menurut urutan besar penyakit kabupaten Sukoharjo, gastritis menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita sebesar 38.075 orang (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2014). Dari hasil data yang penulis dapatkan pada bulan Februari menunjukkan terdapat 40 pasien dengan penyakit gastritis di Puskesmas Polokarto.

Berdasarkan uraian diatas, maka kejadian gastritis dapat terulang kembali hal tersebut harus dicegah agar tidak terjadi penyakit berulang, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah memberikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu tindakan keperawatan. Penulis berupaya membuat laporan ilmiah dengan judul "pendidikan kesehatan dengan metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan gastritis".

2. METODE

Studi kasus dilaksanakan di Desa Jatiarum Mranggeng Puskesmas Polokarto Sukoharjo pada tanggal 28 Maret 2016 sampai 02 April 2016. Dalam penyusunan laporan kasus ini penulis menggunakan metode *case study* yaitu metode yang menggambarkan situasi tertentu yang ada pada saat ini berdasarkan masalah yang ada. Adapun cara-cara mengumpulkan data yang digunakan antara lain observasi, ceramah dan bertanya atau wawancara dengan pasien atau dengan keluarga pasien kemudian pengkajian untuk mendapat data-data pasien secara menyeluruh. Setelah itu menentukan masalah yang terjadi pada pasien, melakukan implementasi keperawatan yang sesuai

dengan masalah keperawatan yang muncul dan melakukan evaluasi dan implementasi yang dilakukan terhadap pasien dan keluarga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan keluarga yang dilaksanakan pada tanggal 28 Maret 2016 di keluarga Tn. J khususnya pada Tn. J dengan masalah nyeri karena gastritis dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit gastritis. Pada pembahasan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengumpulan data pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan riwayat kesehatan dan pengkajian kesehatan dan dengan pemantauan secara kesinambungan agar tetap waspada terhadap kebutuhan pasien dan keefektifan dari rencana keperawatan yang diterima (Smeltzer & Bare, 2013). Dari data umum yang penulis kumpulkan adalah komposisi keluarga Tn. J terdiri dari empat anggota keluarga yaitu Tn. J berusia 34 tahun sebagai kepala keluarga pendidikan terakhir SMP pekerjaannya swasta, Ny. M sebagai istri berusia 34 tahun pendidikan terakhir SMP pekerjaan swasta dan ibu rumah tangga, An. W berusia 12 tahun pendidikan sekarang SD dan An. Y berusia 6 tahun pendidikan sekarang TK. Keluarga Tn. J beralamat Dukuh Jatirum, Desa Mranggeng, Kecamatan Polokarto, Sukoharjo. Tipe keluarga ini adalah keluarga inti atau *nuclear family* yaitu keluarga yang terdiri ayah, ibu dan dua anak. Hal ini sesuai dengan teori Harmoko (2012), keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat) adalah *nuclear family*.

Pengkajian status sosial ekonomi keluarga menurut Muhlisin (2012) antara lain meliputi seluruh anggota keluarga, kebutuhan dan barang yang dimiliki keluarga. Pengkajian status keluarga Tn. J pendapatan seluruh anggota kurang lebih Rp. 2.500.000/bulan dan pengeluarannya kurang lebih Rp. 1.500.000/bulan untuk keperluan sekolah, bayar listrik, transportasi makan dan beli pakaian, sisanya untuk ditabung.

Dari pengkajian tahap perkembangan keluarga Tn. J didapatkan keluarga Tn. J termasuk dalam keluarga dengan anak sekolah. Tugas perkembangan keluarga Tn. J sudah terpenuhi antara lain pemenuhan kebutuhan biaya yang semakin meningkat dan membantu anak dalam bersosialisasi dengan anak-anak tetangga sekitar rumah serta mempertahankan hubungan intim pasangan. Didukung pendapat Harmoko (2012) bahwa dalam tahapan perkembangan keluarga dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun berakhir pada usia 12 tahun terdapat tugas perkembangan yang harus dipenuhi antara lain membantu sosialisasi anak: tetangga, sekolah dan lingkungan, mempertahankan keintiman pasangan, memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat.

Menurut Muhlisin (2012) riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Dalam pengkajian yang penulis dapatkan pada keluarga Tn. J adalah keluarga Tn. J sudah menikah 13 tahun yang lalu. Tn. J mengatakan mual, abdomen terasa nyeri, nyeri seperti tertusuk tusuk saat telat makan, skala nyeri 4. Tn. J mengatakan suka makan tidak teratur, makan-makanan pedas dan bila makan pola makan tidak pasti dan juga perokok aktif. Tn. J mengatakan bahwa kondisi ini sangat mengganggu aktivitasnya sebagai pekerja swasta. Saat ditanya keluarga belum mengerti tentang penyakit gastritis dan tampak bingung saat ditanya. Ny. M mengatakan bahwa kondisi badannya dalam keadaan sehat, sedangkan An. W dan An. Y saat dikaji status kesehatannya dalam keadaan baik tidak menderita flu dan batuk, dan pengkajian riwayat keluarga sebelumnya didapat keluarga Tn. J dan Ny. M tidak memiliki penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, Asma, Jantung dan penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dan HIV aids.

Pengkajian fungsi keluarga didapatkan keluarga Tn. J mengatakan bahwa belum tahu tentang pengertian tanda dan gejala, faktor penyebab.

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut, rasa tidak nyaman epigastrium, mual dan muntah. Dengan tanda gejala nyeri tekan epigastrium, mual dan muntah (Sukarmin, 2012). Berdasarkan teori tersebut sesuai dengan yang dirasakan Tn. J yaitu mual, abdomen terasa nyeri, nyeri seperti tertusuk tusuk.

Menurut Ardiansyah (2012), gastritis adalah inflamasi mukosa lambung, akibat diet sembarangan. Biasanya individu akan makan terlalu banyak, terlalu cepat atau makan makanan terlalu berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit. Hasil pengkajian pada Tn. J dikarenakan makan tidak teratur, suka makan makanan pedas.

Menurut Mawey dkk (2014), kebiasaan makan merupakan suatu ungkapan setiap individu dalam menentukan makanan yang akan membentuk pola makan. Oleh karena itu, ungkapan setiap individu berbeda satu dengan yang lain dalam memilih makanan. Selain itu ada faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan individu, seperti pengaruh psikologis, pengaruh agama dan pengaruh sosial budaya. Kebiasaan pola makan tidak teratur dan mengabaikan makan pada ditetapkan. Untuk cegah terjadinya gastritis dapat melakukan jadwal makan seperti : makan pagi pukul 07.00-08.00, makanan selingan pukul 10.00, makan siang pukul 13.00-14.00, makanan selingan sore pukul 17.00 dan makan malam pukul 19.00.

Menurut Sukarmin (2012) penyebab gastritis yaitu banyak merokok, asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari intasi. Asam nikotinat yang dapat menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan.

Menurut Muhlisin (2012), hal-hal yang dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas dan perawatan keluarga adalah mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan. Hal ini yang dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah terutama yang dialami oleh salah satu anggota keluarga. Dalam pengkajian didapatkan Tn. J mengatakan tidak tahu apa itu gastritis, penyebab gastritis, tanda dan gejala gastritis dan faktor penyebab gastritis. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan kecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya (Harmoko, 2012).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (Muhlisin, 2012). Berdasarkan teori yang penulis dapatkan hasil pemeriksaan fisik Tn. J menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, berat badan 67 kg, tinggi badan 169 cm. di bagian abdomen inspeksi perut tampak cembung dan tidak ada bekas luka, auskultasi bising usus 10 kali per menit, perkusi tympani, palpasi terdapat nyeri tekan di kuadran kiri atas. Tn. J mengeluh nyeri pada perut, nyeri seperti di tusuk-tusuk skala nyeri 4, nyeri hilang timbul saat telat makan. Tn. J mengatakan ketika diperiksa di Puskesmas dokter mendiagnosa penyakit gastritis Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya, informasi yang

diperlukan harus menggambarkan nyeri individual yaitu, pertama intensitas nyeri, individu dapat membuat tingkatan nyeri pada skala verbal, kedua karakteristik nyeri, termasuk letak, durasi, irama, kualitas (Smeltzer & Bare, 2013)

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga (Muhlisin, 2012). Dalam kasus ini (P) problem didapat pada Tn. J gejala yang dirasakan adalah nyeri abdomen, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan telat makan, nyeri karena makan tidak teratur. Nyeri adalah pengalaman sensori dari dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan (Nurarif & Hardhu 2013). Menurut Smeltzer & Bare (2013) Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Serta (E) etiologi ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan penyakit gastritis. Dengan data subyektifnya keluarga Tn.J khususnya Tn.J mengatakan bahwa belum tahu tentang pengertian, tanda dan gejala, serta faktor penyebab gastritis. Dalam satu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skoring (Muhlisin, 2012). Dari penentuan skoring yang penulis dapatkan yaitu Skoring dari diagnosa diatas adalah sifat masalah aktual dengan skor $3/3 \times 1 = 1$. Kemungkinan masalah dapat diubah dengan skor $1/2 \times 2 = 1$. Kemungkinan dapat dicegah cukup dengan skor $2/3 \times 1 = 2/3$. Menonjolkan masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan skor $2/2 \times 1 = 1$. Total dari keseluruhan skor adalah $3 \frac{2}{3}$.

Intervensi adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi (Muhlisin, 2012). Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada tanggal 29 Maret 2016, didapatkan nyeri akut pada Tn. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. J mengenal masalah penyakit gastritis adalah setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3 dan tujuan khususnya adalah setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga Tn.J mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit gastritis dengan kriteria hasil antara lain keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian gastritis, tanda dan gejala, faktor penyebab gastritis. Intervensi dalam kasus gastritis menurut Nurarif & Hardhu (2013) adalah (1) kaji dan catat keluhan nyeri, dengan rasional untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi, (2) anjurkan istirahat ketika nyeri timbul dengan rasional dapat mengurangi nyeri, (3) ajarkan klien teknik relaksasi, seperti tarik nafas dalam, mendengarkan musik, menonton tv dengan rasional teknik relaksasi dapat mengalihkan klien, sehingga dapat menurunkan nyeri, intervensi (4) berikan obat analgetik dan antasida dengan rasional untuk menghilangkan rasa nyeri. Intervensi untuk ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan antara lain jelaskan kepada keluarga mengenai pengertian penyakit yang diderita, jelaskan tanda dan gejala penyakitnya, jelaskan faktor penyebab (Muhlisin, 2012). Berdasarkan teori diatas intervensi penulis sesuai antara lain (1) kaji nyeri dengan rasional untuk mengetahui tingkatan nyeri dan menentukan implementasi selanjutnya, (2) anjurkan istirahat ketika nyeri timbul rasional untuk mengurangi nyeri, (3) ajarkan cara relaksasi nafas dalam dengan rasional menurunkan nyeri, (3) berikan penyuluhan kesehatan tentang gastritis dengan rasional mengenal apa itu gastritis, tanda dan gejala gastritis, serta faktor penyebab gastritis, dan intervensi terakhir diskusikan dengan keluarga tentang gastritis dengan rasional agar keluarga mampu mengerti tentang gastritis.

Fase implementasi dan proses keperawatan mengikuti rumusan dari rencana keperawatan, implementasi mengacu pada pelaksanaan rencana keperawatan yang sudah disusun (Smeltzer & Bare, 2013). Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan perencanaan pada

hari senin pada diagnosa nyeri akut pada Tn. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn. J mengenal masalah kesehatan dengan gastritis adalah (1) mengkaji nyeri dengan respon data subyektif Tn. J mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, di daerah abdomen, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 dan data obyektif Tn. J kooperatif menjawab dan terdapat nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas. Manajemen nyeri meliputi analgesik dan terapi nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, imaginary, dan terapi musik. Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan tegangan otot (Syamsiah & Muslihat, 2015). Kemudian (2) menganjurkan istirahat ketika nyeri timbul dengan respon data subyektif Tn. J mengatakan akan mencoba bila nyeri timbul. Implementasi (3) mengajarkan cara relaksasi nafas dalam dengan respon data subyektif Tn. J mengatakan mau melakukannya dan data obyektif Tn. J tampak menarik nafas dalam.

Implementasi dilakukan pada hari berikutnya yaitu implementasinya adalah (1) mengkaji nyeri dengan respon data subyektif Tn. J nyeri seperti tertusuk-tusuk, di daerah abdomen, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3 dan data obyektifnya pasien kooperatif menjawab dan tidak terdapat nyeri tekan di abdomen kuadran . Implementasi (2) mengajarkan cara relaksasi nafas dalam dengan respon data subyektif Tn. J mau melakukannya dan data obyektif Tn. J tampak menarik nafas dalam. Implementasi (3) memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit gastritis dengan respon data subyektif keluarga mengatakan mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, serta faktor penyebab gastritis dan data obyektif keluarga tampak memperhatikan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tau, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Sumangkut & Karundeng, 2013).

Pendidikan kesehatan merupakan komponen esensial dalam keperawatan dan diarahkan pada kegiatan meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan status kesehatan, menegah penyakit. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengajarkan orang untuk hidup dalam kondisi yang terbaik yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal (Smeltzer & Bare, 2013). Ada faktor yang mempengaruhi suksesnya dalam penyuluhan kesehatan, antara lain faktor penyuluh, faktor sasaran penyuluhan, dan faktor proses penyuluhan. Batasan penyuluhan secara lebih luas dapat dilihat dalam pandangan kesehatan secara umum dan pandangan penyuluhan kesehatan di sekolah-sekolah (Sumangkut & Karundeng, 2013).

Pada tindakan penyuluhan kesehatan inipenulis menjelaskan tentang gastritis, antara lain mencakup pengertian gastritis. Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut, rasa tidak nyaman epigastrium, mual dan muntah (Sukatmin, 2012). Materi kedua menjelaskan tanda dan gejala gastritis yaitu, mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, nyeri tekan abdominal dan nyeri pada ulu hati, rasa terbakar di lambung dan akan menjadi parah ketika sedang makan, merasa lambung sangat penuh sehabis makan (Yuliarti, 2012). Materi ketiga menjelaskan faktor penyebab, (1) pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin, asam mafenamat obat antiinflamasi non steroid dapat memicu kenaikan produk asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung, (2) mengonsumsi alkohol berlebihan dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung sehingga asam lambung dengan mudah akan mengikis permukaan lambung, (3) makanan dan minuman bersifat iritan, makanan berumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alkohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung, (4) stres berat akan mengakibatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung, (5) infeksi mikroorganisme yaitu koloni bakteriyang menghasilkan toksik dapat

merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung seperti bakteri *Helicobacter pylori*, (6) penyebab gastritis yaitu banyak merokok, asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dan intasi. Asam nikotinat yang dapat menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan (Sukarimu, 2012).

Materi selanjutnya adalah menjelaskan pencegahan yaitu (1) makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung dan roti akan menormalkan produksi asam lambung, makanan juga harus memenuhi kecukupan gizi tubuh, baik protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan air. (2) Bahan makanan yang mengandung gas seperti, kol, kembang kol, nangka, durian, minuman bersoda, kopi dan alkohol harus dihindari, jangan menggunakan bahan panganan berbumbu tajam yang dapat merangsang produksi asam lambung misalnya cabe, cuka, asam jawa, blimbing wuluh, jeruk nipis dan lada. (3) Teknik makanan sebaiknya menggunakan metode rebus dan kukus, cara masak ini akan menghasilkan makanan bertekstur lembut/lunak. Hindari memasak dengan cara digoreng atau dipanggang. Selain menjadi kering, liat dan keras akibat lain banyaknya minyak yang digunakan, yang dapat merangsang mual. (4) Jangan merokok, merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu merokok lebih sensitif terhadap gastritis. Merokok juga dapat meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, dan meningkatkan resiko kanker lambung. (5) Jangan berbaring seralah makan untuk menghindari refluks (aliran balik) asam lambung. (6) Ganti obat penghilang rasa sakit. Jika memungkinkan, jangan gunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs. (7) Berkonsultasi dengan dokter jika menemui gejala sakit gastritis untuk mendapatkan solusi terbaik. (8) Memperbanyak olah raga, olah raga aerobik dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga mendorong isi perut dilepaskan lebih cepat. (9) Manajemen stress, sebab stress dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Kejadian ini akan meningkatkan produksi asam lambung dan menekan pencernaan. Tingkat stress seseorang berbeda-beda untuk menurunkan tingkatan stress disarankan mengonsumsi makanan bergizi, cukup istirahat, berolah raga yang teratur, serta selalu menenangkan pikiran dengan cara meditasi atau yoga untuk menurunkan tekanan darah, kelelahan dan rasa letih. (10) Bila perut mengalami kembung (banyak gas) untuk sementara waktu mengurangi konsumsi tinggi serat (Yuliarti, 2012).

Implementasi dilakukan pada hari berikutnya yaitu mengkaji nyeri dengan respon data subyektif Tn. J mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, di daerah abdomen, nyeri hilang timbul saat telat makan, skala nyeri 3, dan data obyektif Tn. J kooperatif menjawab dan tidak terdapat nyeri tekan. Kemudian mendiskusikan dengan keluarga tentang gastritis dengan respon data subyektif keluarga mengatakan senang bisa mengetahui tentang gastritis dan data obyektif keluarga mampu untuk mengenalkan apa itu gastritis, tanda dan gejala, serta faktor penyebab. Definisi proses pengajaran dan pembelajaran adalah suatu proses yang aktif, yang membutuhkan keterlibatan baik pengajar maupun peserta didik dalam upaya untuk meraih hasil yang diinginkan yaitu perubahan dalam perilaku. Pengajar tidak memberikan pengetahuan pada peserta didik, tetapi sebaliknya berperan sebagai fasilitator pembelajaran (Smeltzer & Bare, 2013).

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan diarahkan untuk menentukan respon pasien terhadap intervensi keperawatan dan sebatas mana tujuan-tujuan sudah tercapai (Smeltzer & Bare, 2013). Evaluasi disusun menggunakan metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan keluarga secara subyektif, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan perawatan secara obyektif, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan terkait dengan

diagnosa keperawatan, keempat perencanaan (P) perencanaan yang akan datang setelah respon dari keluarga pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Dari hasil evaluasi yang penulis lakukan didapat data subyektif Tn. J mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri hilang timbul, skala nyeri 3, keluarga mengatakan mengetahui pengertian gastritis, tanda dan gejala serta faktor penyebab. Obyektifnya tidak ada nyeri tekan, keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyakit gastritis, sehingga masalah nyeri dan pengetahuan keluarga teratasi. Dan tindakan keperawatan yaitu anjurkan klien untuk relaksasi nafas dalam, anjurkan istirahat saat nyeri muncul dan anjurkan klien makan tepat waktu. Berdasarkan kriteria hasil dengan masalah keperawatan nyeri yaitu mampu mengontrol nyeri, tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (Nurarif & Hardhi, 2013).

4. PENUTUP

Kesimpulannya yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada Tn. J dengan masalah gastritis di desa Jatiarum Mranggen Puskesmas Polokarto Sukoharjo selama 3 kali kunjungan maka penulis membuat kesimpulan yaitu penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. J menggunakan metode *case study*, penulis mampu menumuskan masalah atau diagnosa prioritas yang muncul dari Tn. J nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan tentang gastritis dan mampu menyusun intervensi pada masalah tersebut di sini penulis memfokuskan pada masalah ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang bertujuan agar keluarga mengerti tentang pengertian gastritis, tanda dan gejala serta faktor penyebab. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada Tn. J yaitu dengan penyuluhan kesehatan. Dari hasil evaluasi yang penulis lakukan didapat data subyektif Tn. J mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3, keluarga mengatakan mengetahui pengertian gastritis, tanda dan gejala serta faktor penyebab. Obyektifnya tidak ada nyeri tekan, keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyakit gastritis, sehingga masalah nyeri dan pengetahuan keluarga teratasi. Dan tindakan keperawatan yaitu anjurkan klien untuk relaksasi nafas dalam, anjurkan istirahat saat nyeri muncul dan anjurkan klien makan tepat waktu.

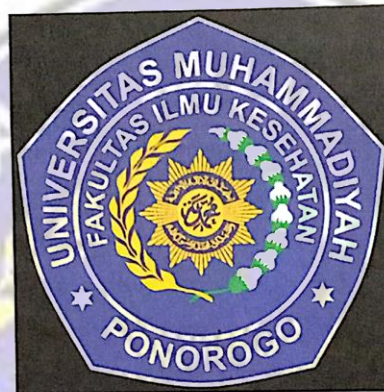
Diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit gastritis dan menerapkan pola hidup sehat terutama dalam pemenuhan nutrisi, diet, pola makan yang teratur dan hindari faktor penyebab pada penderita gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Dinas Kabupaten Sukoharjo. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mawey, Bryan Kevin., Kaawoan, Adeleida., & Bidjuni, H. (2014). Hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA 1 Likupang. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Nagaraju, B., Sp, Shampalatha., Nirmala, M., Begum, F., Tt, S., & Gv, Pavani. (2013). Knowledge and Factors Influencing on Gastritis among Distant Mode Learners of Various Universities at Selected Study Centers Around Bangalore City With a View of Providing a Pamphlet. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 1(2), 101-110.
- Nurarif, A, H, & Hardhi, K. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC-NOC NANDA*. Jakarta: Mediacion Publication.
- Smeltzer, S. C., & Bare B, G. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Sukarmin. (2012). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sumangkut, M. S., & Karundeng, M. (2013). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja Di Sma Negeri 7 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1-6.
- Syamsiah, N., & Muslihat, E. (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang 2014. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), 4-7.
- Yuliarti, N. (2012). *Maag, Kenaif, Hindari dan Obati Panduan Praktis mencegah dan Mengatasi Penyakit Maag*. Yogyakarta: Andi.

Lampiran 8

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



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2020/2021



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




Pembimbing : SAIFUL NURHIDAYAT. S.Kep.Ns.. M.Kep
Nama Mahasiswa : KUMALASARI TIYAS ARSYIDA
NIM : 18613240






NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1		Judul kee .	
2	21/9/2020	<p>bab I .</p> <p>Kata : tambah → hasil guli → mbiri .</p> <p>Judul : </p> <p>Kuti : C Ganti → Nih .</p> <p>Selari : Pan Pa an → An long pa 9 . mbiri . an . . .</p>	

Siki :
 → . . .

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
3	13/8/2020	<p>Ura : Gant - huty → mudi kep.</p> <p>juke pl.</p> <p>Dat fuba .</p> <p>wto snik :</p> <p>lud .</p> <p>gati -</p> <p>Redi . 2020 .</p> <p>① (j) , k , s</p> <p>S : mudi huty huty ur - siki .</p>	
4	25/8/2020	<p>hAtu : bafu → mudi mudi al</p> <p>Formis & Solin</p> <p>Service & terna .</p> <p>lai - mudi suri su</p> <p>Exp - btl 2</p>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5	25/9/2020	Bab I ke Bab 2 Antikary Hub with kary ① journal Jekat ② Poin 2 Ren Gna 6n	
6	28/9/2020	Bab 2 & 3 Komul keal	
7	29/9/2020	ke Gp 2/3	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8	28/6/2021	<p>Bab I Reni Kamus: kamus - Fyia.</p> <p>3.4. Mur Kaya Sewa & Mudi Winstan</p> <p>Pembahasan :</p> <p>- FT-O</p> <p>F : Jangan terlalu banyak pekerjaan atau nilai penganting-saja ..</p> <p>T : kemudun cari teori yg berbunyi & Faltis t36</p> <p>O : Opini kamu ga?</p>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
9	29/6/2021	Bab I, Cc dan Pembelajaran F-T-O Rencana Kerja SMP.	
10	1/7/2021	Bab I dan Bab II dan Bab III dan Pembelajaran Kontrol Kelas	

Lampiran 9

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



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

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

Pembimbing






YAYUK DWIRAHAYU, S.Kep.Ns., M.Kes

Nama Mahasiswa : KUMALAGAR, TIYAS ARGYIDA

NIM : 18013240



2020/2021

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		Judul Acc.	
	25-8-2020	Konsul bab 1. Intro dufn justipen kontrolasi Salari	
	26-9-2020	Bab I: Acc. Bab II. Revisi pemeriksaan fisik - Htas to to - IPPA - Platmap - Hub. Antar Komor	
	28-9-2020	Bab II. Acc. penelitian di kelas Lapangan Bab III: Acc. Kontrol Kesenjangan	
	29-9-2020	Siap ujian proposal	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	29 - Mei 2021	Bab IV Rincian Lampiran Abstrak.	
	30 - Juni 2021	Acc via RIT	

