

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GASTRITIS
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN
TERJADINYA GASTRITIS PADA DEWASA AWAL
DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAMPA**



**NAMA : NUR IZYANI
NIM : 1814201029**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GASTRITIS
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN
TERJADINYA GASTRITIS PADA DEWASA AWAL
DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAMPA**







**NAMA : NUR IZYANI
NIM : 1814201029**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>ERLINAWATI, M.Keb</u> Sekretaris	
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Penguji 1	
4.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : NUR IZYANI
NIM : 1814201029
TANGGAL UJIAN : 06 AGUSTUS 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : NUR IZYANI
NIM : 1814201029

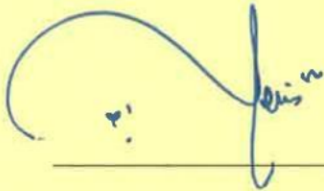
NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep

NIP. TT 096 542 061



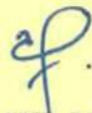
Pembimbing II :

ERLINAWATI, M.Keb

NIP. TT 096 542 113



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, Juli 2022
NUR IZYANI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GASTRITIS DENGAN
TINDAKAN PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN TERJADINYA GASTRITIS
DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KAMPA**

xi + 62 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 14 Lampiran

ABSTRAK

Gastritis dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari suatu penyakit yang dapat mengganggu kualitas atau aktifitas seseorang. Kurangnya pengetahuan tentang tindakan pencegahan terjadinya gastritis ini juga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya gastritis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Tindakan Pencegahan Kekambuihan Terjadinya Gastritis pada Dewasa Awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita gastritis usia 26-35 tahun yang ada di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa sebanyak 192 orang dengan jumlah sampel adalah 66 orang, adapun teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian ini di dapatkan sebagian responden memiliki pengetahuan kurang tentang gastritis yaitu sebanyak 41 orang (62,1%), sebagian besar responden tidak melakukan tindakan pencegahan gastritis yaitu sebanyak 39 orang (59,1%). Setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan p value 0,000 ($< 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan kekambuihan terjadinya gastritis di Desa Birandang Wiayah Kerja Puskesmas Kampa. Diharapkan kepada responden dapat mengubah kebiasaan pola makan yang tidak baik menjadi baik seperti membiasakan sarapan pagi, makan dalam porsi yang cukup dan sehat agar terhindar dari gastritis.

Daftar Bacaan : 30 (2011 - 2022)

Kata Kunci : Gastritis, Pengetahuan, Tindakan Pencegahan

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini, yang diajukan untuk melengkapi dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul **“Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Tindakan Pencegahan Kekambuhan Terjadinya Gastritis Pada Dewasa Awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bimbingan yang telah diberikan oleh semua pihak terutama yang memberikan masukan - masukan dan data - data sehingga dapat dijadikan suatu pedoman dan landasan bagi penulisan dalam menggali semua permasalahan yang erat kaitannya dengan skripsi ini.

Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Ns. Alini, M.Kep, selaku ketua Program studi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Ns. Yenny Safitri, M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Erlinawati, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ade Dita Puteri, SKM, MPH, selaku penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Kepala Puskesmas Kampa yang telah memberikan izin untuk pengambilan data sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Desa Pulau Birandang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Ibu dan Bapak Dosen serta Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
10. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda (Darisman) Ibunda (Siti Hajar) dan seluruh keluarga tercinta dan juga semua teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tiada henti - hentinya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juli 2022
Peneliti

NURIZYANI
NIM : 1814201029

DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teoritis.....	8
1. Konsep Gastritis	8
2. Pengetahuan.....	19
3. Prilaku Kesehatan.....	31
4. Dewasa Awal.....	34
B. Penelitian Terkait.....	36
C. Kerangka Teori	37
D. Kerangka Konsep	37
E. Hipotesis Penelitian	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel.....	41
1. Populasi	41
2. Sampel.....	41
D. Etika Penelitian.....	43
E. Alat Pengumpulan Data.....	44
F. Prosedur Pengumpulan Data	45
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
1. Uji Validitas.....	46
2. Uji Realibilitas.....	47
H. Teknik Pengolahan Data.....	48
I. Definisi Operasional	48
J. Analisa Data	49
1. Analisa Univariat.....	49
2. Analisa Bivariat.....	50

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	51
A. Gambaran Umum	51
B. Karakteristik Responden.....	51
C. Analisa Univariat.....	52
D. Analisa Bivariat	53
BAB V PEMBAHASAN	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Angka Kejadian Gastritis di Kabupaten Kampar Tahun 2021	2
Tabel 1.2	Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021.....	3
Tabel 1.2	Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Berdasarkan Kelompok Umur Bulan Januari – Mei Tahun 2021.....	3
Tabel 2.1	Penelitian Terkait.....	36
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	49
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa	51
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.....	52
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Terjadinya Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.....	53
Tabel 4.4	Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Tindakan Pencegahan Terjadinya Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.....	54

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	37
Skema 2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Skema 3.1	Rancangan Penelitian.....	39
Skema 3.2	Alur Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Format Pengajuan Judul Penelitian
Lampiran	2	: Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran	3	: Surat Izin Penelitian
Lampiran	4	: Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
Lampiran	5	: Surat Permohonan Kepada Calon Responden
Lampiran	6	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran	7	: Lembar Kuesioner
Lampiran	8	: Master Tabel
Lampiran	9	: Lembar Hasil SPSS
Lampiran	10	: Hasil Uji Turnitin
Lampiran	11	: Dokumentasi Kegiatan
Lampiran	12	: Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran	13	: Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran	14	: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada era globalisasi sekarang ini dihadapkan dengan semakin meningkatnya permasalahan kesehatan penyakit tidak menular (PTM). Peningkatan PTM salah satunya terjadi karena perubahan gaya hidup yang kurang sehat sehingga dapat mengalami kejadian gastritis (Asih *et al.*, 2022). Gastritis atau yang dikenal dengan penyakit maag merupakan penyakit pencernaan yang berhubungan dengan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan pembengkakan sampai terlepasnya epitel. Ada dua jenis gastritis yang terjadi yaitu gastritis akut dan kronik (Destiyanih *et al.*, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Amerika (47%), Inggris (22%), Cina (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Prancis (29,5%) serta Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (WHO, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 angka kejadian gastritis di Indonesia merupakan urutan ke enam dengan jumlah kasus sebesar 274.396 kasus (40,8%), dimana terdapat 33.580 kasus pasien rawat inap (60,86%) dan 201.083 kasus rawat jalan. Provinsi terbanyak kasus gastritis yaitu provinsi Jakarta sebesar 50% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 penyakit gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit Provinsi Riau penyakit gastritis menduduki peringkat ketujuh dari sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah 13.471 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2015 yaitu 1.252 kasus (Dinkes Provinsi Riau, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 angka kejadian gastritis merupakan 10 penyakit terbanyak yang menempati urutan keenam dengan jumlah kasus sebanyak 5.661 kasus. Angka kejadian gastritis tertinggi terdapat di Puskesmas Bangkinang sedangkan Puskesmas Kampa menempati urutan ketiga terbanyak angka kejadian gastritis di Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 886 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Data angka kejadian gastritis tertinggi pada 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2021 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 : Data Angka Kejadian Gastritis di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Nama Puskesmas	Frekuensi	%
1	Bangkinang	1.796	31,7
2	Perhentian raja	924	16,3
3	Kampa	886	15,7
4	Kampar Kiri Tengah	490	8,7
5	Tapung II	411	7,3
6	Tambang	399	7,0
7	Salo	386	6,8
8	Tapung	174	3,1
9	Kuok	107	1,9
10	Kampar	88	1,5

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2021)

Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Kampar Tahun 2021 diatas, angka kejadian gastritis yang paling tertinggi terdapat di Puskesmas Bangkinang berjumlah 1.796 kasus (31,7%) dan Puskesmas Kampa

menduduki urutan ketiga sebanyak 886 kasus (15,7%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Untuk lebih jelasnya data angka kejadian gastritis tertinggi pada desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2021 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.2 : Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021

No	Nama Desa	Frekuensi	%
1	Pulau Birandang	192	21,7
2	Sawah Baru	128	14,4
3	Pulau Rambai	124	14,0
4	Sei Tarap	112	12,6
5	Koto Perambahan	107	12,1
6	Kampa	81	9,1
7	Sei Putih	60	6,8
8	Deli Makmur	45	5,1
9	Tanjung Bungo	37	4,2
Total		886	100

Sumber : Puskesmas Kampa (2021)

Berdasarkan data dari Puskesmas Kampa Tahun 2021 diatas, angka kejadian gastritis yang paling tertinggi terdapat di desa Pulau Birandang sebanyak 192 kasus (21,7%) (Puskesmas Kampa, 2021). Data angka kejadian gastritis berdasarkan kelompok umur tertinggi di desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa dapat dilihat pada table 1.3 sebagai berikut:

Tabel 1.3 : Data Angka Kejadian Gastritis di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Berdasarkan Kelompok Umur Bulan Januari-Mei Tahun 2022

No	Kelompok Usia	Frekuensi	%
1	Remaja Akhir (17-25)	12	6,2
2	Dewasa Awal (26-35)	75	39,1
3	Dewasa Akhir (36-45)	61	31,8
4	Lansia Awal (46-55)	29	15,1
5	Lansia Akhir (56-65)	15	7,8
Total		192	100

Sumber : Puskesmas Kampa (2022)

Berdasarkan table 1.3 dapat dilihat kelompok usia terbanyak penderita gastritis di Desa Pulau Birandang yaitu kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) sebesar 75 orang (39,1%) dari total keseluruhan 192 orang.

Masih tingginya kejadian gastritis karena tingkat kesadaran masyarakat yang masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung. Gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa (Ningsih, 2017). Gastritis dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari suatu penyakit yang dapat mengganggu kualitas hidup seseorang. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan dapat menimbulkan dampak seperti 60% merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung 20% hingga menyebabkan kematian (Ningsih, 2017). Penyebab terjadinya gastritis terdiri dari frekuensi makan, usia, pengetahuan, faktor obat-obatan, stress dan bakteri. Konsumsi steroid jangka panjang (NSAID) seperti untuk penyakit gangguan autoimun dapat berpengaruh besar terhadap lambung sehingga dapat meningkatkan terjadinya penyakit gastritis kronis (Sobach *et al.*, 2019).

Pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Upaya pencegahan merupakan perilaku yang memerlukan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang juga merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Elmukhsinur *et al.*, 2019). Pengetahuan sangat berpengaruh

terhadap seseorang dalam berperilaku atau melakukan tindakan. Apabila seseorang individu mengetahui tentang gastritis, seperti hal-hal yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dan akibat dari gastritis, maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut (Rosiana *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rika (2015) didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa jurusan keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Desa Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa terhadap 20 orang dewasa muda yang peneliti wawancara, diketahui bahwa 12 orang (60%) tidak mengetahui informasi tentang penyakit gastritis seperti faktor penyebab terjadinya gastritis, pencegahan dan penatalaksanaan gastritis dan 8 orang (40%) mengetahui tentang gastritis seperti definisi, penyebab dan pencegahan agar tidak terjadinya gastritis. Berdasarkan 20 orang yang diwawancara peneliti juga menemukan 14 orang (70%) tidak menerapkan perilaku pencegahan terjadinya gastritis seperti sering mengkonsumsi makanan pedas, asam dan asin, 6 orang (30%) menerapkan perilaku pencegahan terjadinya gastritis.

Menurut wawancara yang penulis lakukan dengan petugas kesehatan di Puskesmas Kampa didapatkan dampak yang ditimbulkan penyakit gastritis yaitu terganggunya rutinitas sehari-hari penderitanya, penderita yang awalnya menderita gastritis akut menjadi gastritis kronik yang sampai dirawat 2-3 hari atau tingginya angka kesakitan serta menyebabkan nafsu makan menurun yang dapat terjadi penurunan berat badan penderitanya yang akhirnya

mengalami status gizi kurang yang memicu penyakit lain seperti anemia. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan kekambuhan terjadinya gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti membuat perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan kekambuhan terjadinya gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan kekambuhan terjadinya gastritis pada dewasa awal di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan pencegahan terjadinya gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekambuhan terjadinya gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai gastritis.
- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

2. Aspek Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang gastritis.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kampa, dalam upaya menurunkan angka kejadian gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Gastritis

a. Definisi

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lainnya (Syahputri, 2021).

Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas (Huzaiifah, 2017).

Gastritis atau Dyspepsia atau istilah yang sering di kenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang di rasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah ,rasa penuh, dan rasa tidak nyaman (Misnadiarly, 2016).

b. Etiologi

1) *Helicobacter Pylori*

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi *Helicobacter pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab terserang terjadinya gastritis. Bakteri H. Pylori merupakan bakteri penyebab utama kanker gaster serta yang dapat meningkatkan 2-16 kali adenokarsinoma gaster. Bactery ini dapat memicu terjadinya inflamasi kronis menjadi gastritis kronis yang bersifat karsinogenik dengan memeperbanyak stress oksidatif, pembentukan radikal bebas, sitokin proinflamasi, pergantian sel, dan memicu perbaikan DNA yang tidak sempurna (Soetomo, 2015).

Infeksi berkembang menjadi ulkus gaster. Gastritis atropi, dan perubahan ke arah metaplasia. H. Pylori di laporkan berhubungan dengan keganasan mukosa lambung bagian distal. Bakteri ini bias sampai di gaster dan bertahan hidup. Dan berhubungan dengan makanan yang asin, diasap , dikeringkan, yang tanpa pengawetan yang baik misalnya dalam lemari pendingin. Kondisi ini banyak terjadi di daerah social ekonomi rendah (Soetomo, 2015).

2) Obat NSAID

Mengonsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid. Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (Nonsteroid Anti Inflammation Drugs) serta kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung. Penyebab utama gastritis adalah waktu makan yang tidak teratur atau sering terlambat makan, stres atau tekanan emosional yang berlebihan dan konsumsi obat-obatan seperti aspirin dan kortison (Syahputri, 2021).

c. Klasifikasi Gastritis

Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam yaitu:

1) Gastritis akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiintas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan

merokok. Disamping itu, stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut (Syahputri, 2021).

Gastritis akut terdiri dari beberapa tipe yaitu gastritis stress akut, gastritis erosive kronis, dan gastritis eosinofilik. Pada gastritis erosive terdapat perdarahan dengan darah segar, apabila erosi meluas maa dapat berkembang manjadi tukak. Selain itu terdapat nekrosis yang bersifat fokal pada permukaan sel foveolar (Soo, 2021).

2) Gastritis Kronis

Gastritis Kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau malignadari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylory*. Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel (Syahputri, 2021). Gejala klinis pada penderita gastritis kronik biasanya mengganggu aktivitas dan produktivitas penderita. Gejala umum berupa tidak nyaman pada perut bagian atas, nyeri ulu hati, mual-mual, muntah dan perdarahan saluran cerna (Soo, 2021).

Penyebab utama dari gastritis kronik adalah *Helicobacter pylori*. Gastritis kronik ditandai dengan dua hal yaitu adanya sel-sel radang limfosit dan atropi progresif epitel kelenjar disertai

hilangnya sel parietal dan chief cell di lambung. Hal ini menyebabkan dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata (Fadilah, 2017).

d. Tanda Gejala Gastritis

Gejala paling umum adalah nyeri di sekitar perut. Nyeri tersebut biasanya di bagian tengah perut, di atas pusar, dan di bawah tulang dada. Nyeri yang terasa bias seperti rasa terbakar atau menggerogoti dan bias terasa sampai ke belakang. Nyeri biasanya datang beberapa jam (2-3 jam) setelah makan saat lambung kosong. Nyeri yang parah sering terjadi di malam hari dan dini hari. Nyeri bias terasa selama beberapa menit sampai beberapa jam. Rasa nyeri maag bias di kurangi dengan makanan, obat maag, atau setelah muntah. Gejala maag lain : mual, muntah, nafsu makan berkurang , berat badan berkurang. Maag yang sangat parah menyebabkan pendarahan di dalam lambung (Fitriani , 2013).

e. Faktor Resiko Gastritis

Faktor-faktor Risiko Gastritis menurut bagas diatza, (2016)
Faktor-faktor risiko yang sering menyebabkan gastritis diantaranya :

1) Pola Makan

Makan seadanya tanpa memperhatikan mutu makanan serta makan di luar jam makan utama. Faktor pencetus pola makan yang tidak teratur antara lain adanya gaya hidup yang berubah-ubah kondisi lingkungan yang mendesak. Pola makan merupakan

berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan terdiri dari frekuensi makan, porsi makan dan jenis makanan (Pratiwi, 2013).

Salah satu jenis makanan yang menyebabkan seseorang menderita gastritis adalah mie instan. Frekuensi mengonsumsi mie instan sebaiknya 2-3 kali dalam seminggu, tidak diperbolehkan dikonsumsi setiap hari. Mie instan mengandung zat natriumnya yang tinggi yang berasal dari garam (NaCl) dan bahan pengembangnya. Kandungan natrium tinggi dapat menetralkan lambung, sehingga lambung akan mensekresi asam yang lebih banyak untuk mencerna makanan. Keadaan asam lambung tinggi akan berakibat pada pengikisan dinding lambung yang menyebabkan rasa perih sehingga memicu terjadinya penyakit gastritis (Ningsih, 2017).

2) Pengetahuan

Pengetahuan juga memegang peranan penting untuk kekambuhan gastritis, dengan tingginya pengetahuan maka seseorang lebih memahami bagaimana kambuh ulang gastritis, apa yang bisa dikonsumsi, dan obat yang bisa mereka gunakan (Monica, 2019). Menurut Notoatmodjo (2012) rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan

lingkungan. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam berperilaku atau melakukan tindakan. Apabila seseorang individu mengetahui tentang gastritis, seperti hal-hal yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dan akibat dari gastritis, maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut (Rosiana *et al.*, 2020).

3) Usia

Umur yang sudah tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan yang muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya umur mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H. pylori* atau gangguan autoimun dari pada orang yang lebih muda. Sebaliknya, jika mengenai orang yang masih muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

4) Rokok

Akibat negatif dalam rokok sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang membara karena dihisap, terdapat kurang lebih 3000 macam bahan kimia, diantaranya lacrolein, tar, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya orang yang merokok tidak merasa lapar, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Nikotin juga merangsang pengeluaran

hormon adrenalin, yaitu menyebabkan jantung berdebar-debar, meningkatnya tekanan darah, serta kadar kolesterol dalam darah.

5) Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernapasan, serta sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk.

Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga menjadi gastritis. Orang yang minum kopi 3x per hari selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

6) Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal.

Berdasarkan penelitian, orang minum alkohol 75 gr (4 gelas /minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

7) Stres Psikis

Produksi asam lambung meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Bagi sebagian orang, keadaan stress umumnya tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, maka kuncinya adalah mengendalikannya secara efektif dengan cara diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi, istirahat cukup, olahraga teratur dan relaksasi yang cukup.

8) Stres fisik

Stres fisik akibat pembedahan besar, trauma, luka bakar, refluks empedu, atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga ulkus serta pendarahan pada lambung. Perawatan terhadap kanker seperti kemoterapi dan radiasi dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung yang selanjutnya dapat berkembang menjadi gastritis dan ulkus peptik. Ketika tubuh terkena sejumlah kecil radiasi, kerusakan yang terjadi biasanya sementara, tapi dalam dosis besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat

mengikis dinding lambung serta merusak kelenjar-kelenjar penghasil lambung (Syahputri, 2021).

9) Makanan Pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannnya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas > 1 x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Soo, 2021).

f. Komplikasi

Apabila tidak ditangani dengan baik, gastritis akut maupun kronik dapat menimbulkan komplikasi. Gastriti akut komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas berupa melena dan hematemesis yang dapat berakhir dengan syok hemoragik. Adapun gastritis kronik komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia (Fadilah, 2017).

g. Patofisiologi

Terjadinya refluks lambung yang abnormal dari perut ke esophagus. Pada beberapa kasus GERD, refluks berhubungan dengan menurunnya LES atau menurunnya fungsi spinkter esophagus.

Penurunan tekanan spinkter esophagus dapat terjadi secara spontan karena terjadinya relaksasi, meningkatnya tekanan pada intrabdominal yang bersifat sementara, atau lemahnya tekanan spinkter esophagus. Menurunnya LES dapat disebabkan oleh makanan atau obat (Pusmarani, 2019).

h. Penatalaksanaan

Menurut Desty (2019) cara terbaik untuk mengatasi gastritis adalah merupakan pencegahan. Pencegahan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Tidak menggunakan obat-obatan yang mengiritasi lambung.
- 2) Makan teratur atau tidak terlalu cepat
- 3) Mengurangi makan makanan yang pedas dan berminyak.
- 4) Hindari merokok, minum kopi atau alkohol dan kurangi stress.
- 5) Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makan berbumbu, pedas, cuka, dan lada berlebihan.
- 6) Beberapa jenis makanan yang telah diketahui memberikan rangsangan yang kurang enak terhadap perut juga dihindari.
- 7) Setiap hari harus mengetahui makanan apa yang dapat menimbulkan rasa tidak enak di perut.
- 8) Pengobatan yang dilakukan terhadap gastritis bergantung pada penyebabnya. Antibiotik digunakan untuk menghilangkan infeksi. Pengobatan lain juga dapat diperlukan bila timbul komplikasi atau

akibat lain dari gastritis, obat yang dapat meningkatkan produksi asam lambung seperti aspirin dan obat rematik. Namun, umumnya pengobatan obat-obatan ini disertai dengan antasida (Soo, 2021).

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

b. Proses Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu :

1) *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (Merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (Menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

c. Tingkat Pengetahuan

Ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom dalam kartika segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Didalam ranah kognitif ini terdapat enam jenjang proses berpikir, mulai dari jenjang

terendah sampai dengan jenjang yang paling tinggi. Menurut Notoadmojo (2012) secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (pemberantasan sarang nyamuk), dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras),tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat digram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antaran nyamuk *Aedes Agepty* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan sesuatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari

komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang

tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

2) Mass media / Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia

bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini

terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun

mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

b) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c) Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

a) Metode induktif

Mula - mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan satu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

1) Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (*self administered*):

- a) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
- b) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran

melalui angket ini sering disebut *self-administered* atau mengisi sendiri.

2) Penelitian Kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah disuatu komunitas tertentu. Penelitian kuantitatif mencari jawab seberapa besar kasus deman berdarah tersebut, dan berapa sering demam berdarah ini menyerang penduduk dikomunitas ini. Sedangkan penelitian kualitatif akan mencari jawab mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan seterusnya. Metode-metode pengukuran pengetahuan dalam metode penelitian kualitatif ini antara lain :

a) Wawancara mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan yang lain, terus-menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanya-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

b) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau *focus group discussion* dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebagiannya dan tidak terlalu banyak, tetapi juga tidak terlalu sedikit, antara 6-10 orang (Notoatmodjo 2012).

g. Alat Ukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2014). Kategori pengukuran pengetahuan yaitu nilai total skor dalam rentang 10% - 100%. Kategori dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Kurang apabila nilai total skor $< 56\%$
- 2) Baik apabila nilai total skor $\geq 56\%$ (Subagyo, 2013).

3. Prilaku Kesehatan

a. Definisi

Perilaku merupakan hasil dari karakteristik individu dan lingkungannya yang tercipta apabila kepercayaan dan keyakinan

terhadap suatu objek mendukung perilaku tersebut serta terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (Notoadmojo, 2012).

b. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) membagi perilaku kesehatan kedalam 2 kelompok, yaitu:

1) Perilaku Sehat (*healthy behaviour*)

Perilaku orang sehat untuk mencegah dari penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku sehat (*healthy behaviour*) ini sering disebut dengan perilaku preventif maupun perilaku promotif. Berperilaku sehat bergantung pada motivasi dari individu khususnya yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap ancaman penyakit, nilai dalam perilaku untuk mengurangi ancaman, dan daya tarik perilaku yang berlawanan.

2) Perilaku Sakit (*illness behaviour*)

Perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan

sebagainya. Perilaku sakit ini disebut juga perilaku pencarian pelayanan kesehatan atau pencarian masalah Kesehatan.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*. Tipe dampak kesehatan di klasifikasikan menjadi tiga kelompok utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor yang termasuk kedalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, dan sebagainya. Faktor

ini merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan. Faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

4. Dewasa Awal

a. Definisi

Dewasa awal merupakan masa dimana individu siap berperan dan bertanggung jawab serta menerima kedudukan di dalam masyarakat, masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan sosial masyarakat dan menjalin hubungan dengan lawan jenis (Tamher, 2019). Individu yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) ialah mereka yang berusia 20-40 tahun, memiliki peran dan tanggung jawab yang tentu saja semakin besar. Individu tidak harus bergantung secara ekonomis, sosiologis maupun psikologis pada orang tuanya (Efendi, 2019).

b. Klasifikasi Dewasa Awal

Menurut Hurlock (2016) menguraikan secara ringkas ciri-ciri dewasa yang menonjol dalam masa dewasa awal sebagai berikut :

- 1) Masa dewasa awal menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa.
- 2) Masa dewasa awal sebagai usia produktif.
- 3) Masa dewasa awal sebagai masa bermasalah dalam tahun-tahun awal.
- 4) Masa dewasa awal sebagai masalah ketegangan sosial.
- 5) Masa dewasa awal sebagai masa komitmen.
- 6) Masa dewasa awal sebagai masa perubahan nilai.
- 7) Masa dewasa awal sebagai masa kreatif.

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

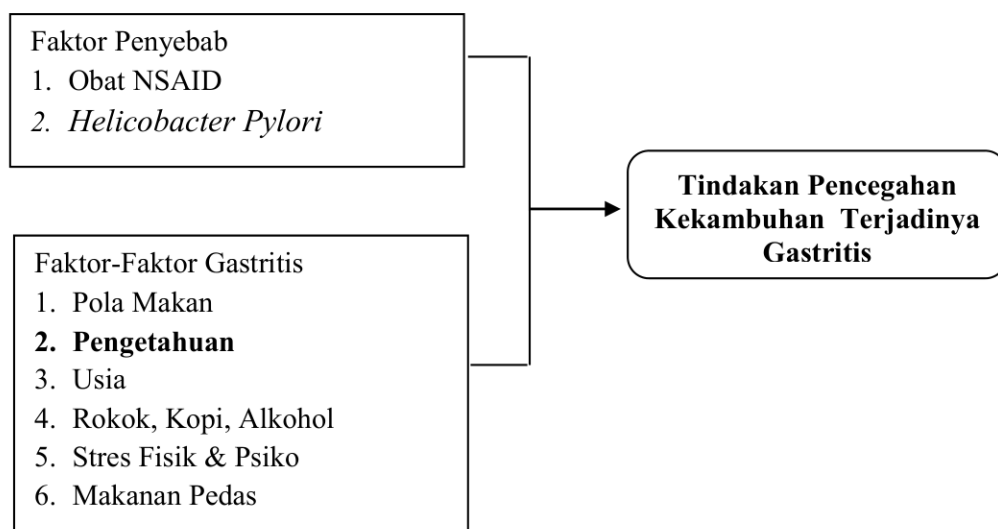
- 1) Dewasa awal yaitu seorang yang berusia antara 26-35 tahun.
- 2) Dewasa akhir ialah seorang yang berusia 36-45 tahun

B. Penelitian Terkait

No.	Peneliti	Thn	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Ningsih	2017	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Kampung Baqa Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baqa Samarinda Seberang	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian gastritis	Teknik pengambilan sampel - Variabel independent (pengetahuan) - Analisa <i>chis-square</i>	- Desain penelitian (<i>Case control</i>) - Variabel dependen (kejadian gastritis) - Sampel (dewasa awal)
2.	Wulansari	2018	Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis dengan Motivasi untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis	Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gastritis dengan motivasi untuk mencegah kekambuhan gastritis	- Desain penelitian - Teknik pengambilan sampel - Variabel independent (pengetahuan) - Analisa <i>chis-square</i>	- Variabel dependen (motivasi untuk mencegah kekambuhan gastritis) - Sampel (dewasa awal)
3.	Rika	2016	Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa keperawatan UIN Alauddin	- Desain penelitian - Teknik pengambilan sampel - Variabel dependen (prilaku pencegahan gastritis) - Variabel independent (pengetahuan) - Analisa <i>chis-square</i>	- Teknik pengambilan sampel - Sampel yaitu remaja akhir sampai dewasa awal
4.	Zainurridha <i>et al</i>	2021	Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis: <i>Literature Review</i> .	Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan gastritis	- Variabel dependen (prilaku pencegahan gastritis) - Variabel independent (pengetahuan)	- Desain literature review - Teknik pengumpulan data (jurnal sebelumnya)

C. Kerangka Teori

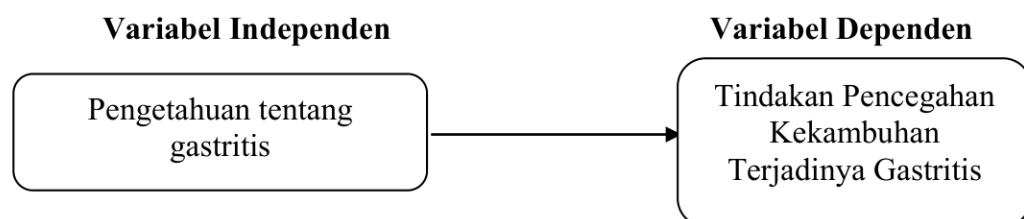
Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka (Hidayat, 2012). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Skema 2.2 : Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012). Dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini:



Skema 2.3 : Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

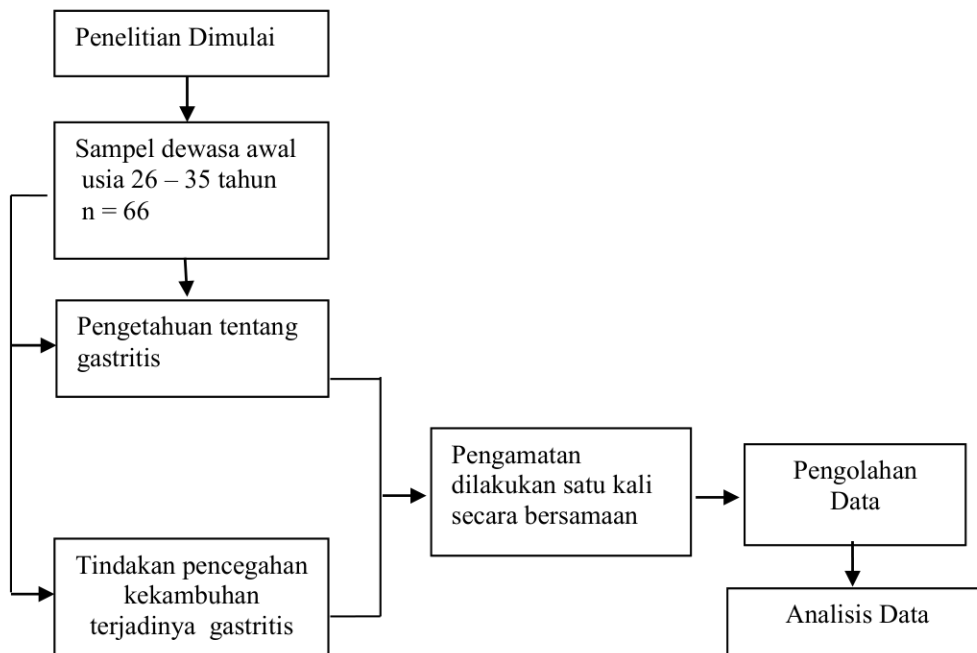
Hipotesis penelitian pada penelitian ini adalah H_a : Ada hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan kekambuhan terjadinya gastritis.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional* yaitu dimana variabel independen (pengetahuan tentang gastritis) dan variabel dependen (tindakan pencegahan terjadinya gastritis) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang gastritis (variabel independen) dengan tindakan pencegahan kekambuhan terjadinya gastritis (variabel dependen) (Supardi, 2013).

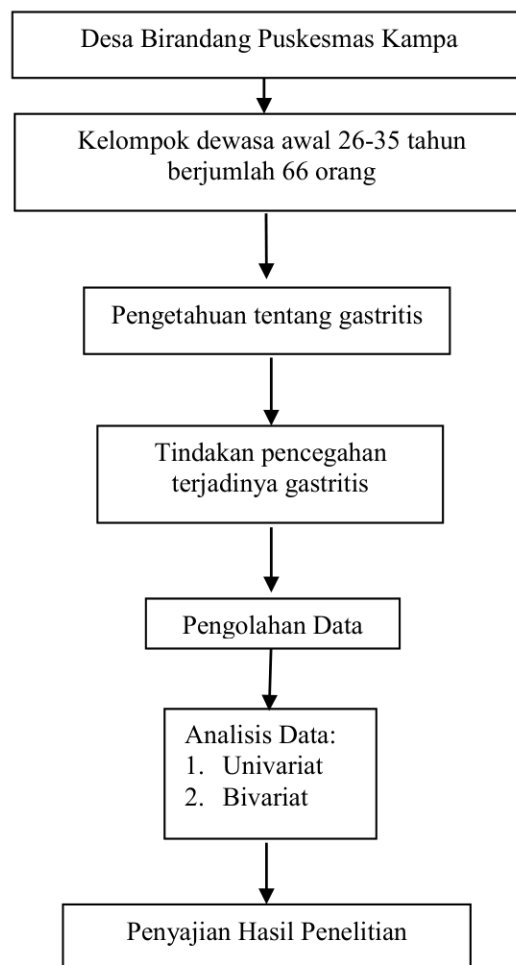
1. Skema Rancangan Penelitian



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 07-14 Juli tahun 2022 di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah semua penderita gastritis usia 26-35 tahun yang ada di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa sebanyak 192 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Sampel yang diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Dewasa awal usia 26-35 tahun.
- b) Dewasa awal yang bisa baca tulis .
- c) Dewasa awal yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Dewasa awal yang pindah rumah pada saat penelitian dilakukan
- b) Dewasa awal yang sakit pada saat penelitian dilakukan.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara diacak/random (Nasir, 2011). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 66 orang.

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang di rencanakan dalam penelitian ini dicari menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Ket :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d^2 : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (Supardi, 2013).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192 (0,01)}$$

$$n = \frac{192}{1 + 1,92}$$

$$n = 66 \text{ orang}$$

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data pengetahuan tentang gastritis

Untuk menentukan pengetahuan tentang gastritis peneliti menggunakan kuesioner. Pengukuran variabel pengetahuan menggunakan kuesioner *multiple choice* yang diambil dari penelitian Khusnah tahun 2016 yang terdiri dari 20 pertanyaan, artinya semua jawaban sudah disediakan oleh peneliti dan responden hanya tinggal memilih jawaban yang benar atas pertanyaan yang dianjurkan. Jika responden menjawab dengan benar atas pertanyaan yang diajukan, maka diberi skor (1) sedangkan jawaban salah diberi skor (0). Aspek pengukuran pengetahuan sebagai berikut :

- a. Kurang : apabila nilai total skor < 56%
- b. Baik : apabila nilai total skor >56%

2. Alat pengumpulan data tindakan pencegahan terjadinya gastritis

Instrumen pengukuran variabel tindakan pencegahan terjadinya gastritis menggunakan kuesioner berjumlah 14 terdiri dari pilihan jawaban ya dan tidak. Nilai akhir diperoleh dengan cara : total nilai dibagi dengan

jumlah pernyataan. Aspek pengukuran tindakan pencegahan terjadinya gastritis sebagai berikut :

- a. Baik : Jika total skor \geq nilai mean/median
- b. Tidak Baik : Jika total skor $<$ nilai mean/median

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kampa.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Setelah bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Apabila alat ukur atau kuesioner telah memiliki validitas konstruk (bermakna), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner ini mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmojo, 2012). Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* sebagai berikut :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = Koefisien korelasi

$\sum X_i$ = Jumlah skor item

$\sum Y_i$ = Jumlah skor total (item)

n = Jumlah responden

Hasil perhitungan untuk menentukan valid tidaknya item pertanyaan akan dibandingkan dengan r tabel pada jumlah sampel dengan taraf signifikansi 5% jika r hitung $>$ r tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid, dan jika r hitung $<$ r tabel maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid (Notoadmojo, 2012). Uji *Validitas* tidak dilakukan pada penelitian ini karena kuesioner pengetahuan dan tindakan pencegahan terjadinya gastritis yang digunakan diambil dari kuesioner dari penelitian

Khusnah tahun 2016 yang sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan di RSUD Pasuruan. Hasil uji validitas penelitian sebelumnya yaitu dilakukan kepada 20 orang. Terdapat 20 butir pertanyaan yang valid, dimana nilai r hitungannya $>0,444$.

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012). Uji realibilitas dapat menggunakan rumus *Spearman Brown* sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{2r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_{11} = koefisien realibilitas internal seluruh item

r_b = korelasi *product moment* antara belahan

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliable bila didapatkan nilai *alfa* $>$ nilai konstanta (0,60). Penelitian ini tidak dilakukan uji reliabel karena kuesioner pengetahuan dan tindakan pencegahan terjadinya gastritis yang digunakan mengambil dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Khusnah tahun 2016 yang telah dilakukan uji reliabel. Hasil uji reliabilitas penelitian sebelumnya yaitu didapatkan nilai *Cronbach Alpha* untuk kuesioner pengetahuan tentang gastritis adalah

0,960 atau lebih dari 0,60 sehingga dapat dikatakan kuesioner pengetahuan tentang gastritis adalah reliable.

H. Teknik Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entri* data

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2012).

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen					
1.	Pengetahuan tentang gastritis	Hasil dari jawaban responden setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu tentang gastritis (definisi, etiologi, faktor, pencegahan dan penatalaksanaan)	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang apabila nilai total skor < 56% (jawaban yang benar <11) 1. Baik apabila nilai total skor ≥ 56% (jawaban yang benar ≥11) (Subagyo,2013).
Variabel Dependen					
2.	Tindakan pencegahan terjadinya gastritis	Prilaku yang dilakukan responden dalam mencegah terjadinya gastritis	Kuesioner	Nominal	0. Tidak dilakukan apabila nilai total skor < 8 1. Dilakukan apabila nilai total skor ≥ 8

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan tentang gastritis) dan variabel terikat (tindakan pencegahan terjadinya gastritis). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel independen dan dependen. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, data diperoleh secara manual menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel (Budiarto, 2012).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai *p value* $\leq \alpha$ (0,05) H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila nilai *p value* $> \alpha$ (0,05) H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel. Analisis data dalam penelitian *cross sectional* dengan menghitung *prevalence odds ratio* (POR).

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07-14 Juli 2022 yang meliputi penderita gastritis usia dewasa awal 26-35 tahun yang ada di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa, yang berjumlah 66 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (pengetahuan tentang gastritis) dan variabel dependen (tindakan pencegahan kekambuhan terjadinya gastritis) diukur dengan menggunakan kuesioner. Data yang didapat peneliti pada saat turun penelitian maka dilakukan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

No.	Variabel	n	Persentase (%)
Umur (Tahun)			
1.	26 – 30	38	67,6
2.	31 – 35	28	42,4
Jumlah		66	100
Jenis Kelamin			
1.	Perempuan	40	60,6
2.	Laki - Laki	26	39,4
Jumlah		66	100
Pendidikan			
1.	SD	15	22,7
2.	SMP	18	27,3
3.	SMA	25	37,9
4.	Perguruan Tinggi	8	12,1
Jumlah		66	100
Pekerjaan			
1.	Bekerja	42	63,6
2.	Tidak Bekerja	24	36,4
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 66 responden, didapatkan sebagian besar responden berumur 26 – 30 tahun sebanyak 38 orang (67,6%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (60,6%), paling banyak berpendidikan tamat SMA sebanyak 25 orang (37,9%) dan paling banyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 30 orang (45,5%).

C. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan tentang gastritis) dan variabel terikat (tindakan pencegahan gastritis).

1. Pengetahun tentang Gastritis

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

No.	Pengetahuan	n	Persentase (%)
1.	Kurang	41	62,1
2.	Baik	25	37,9
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 66 responden, didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang gastritis sebanyak 41 orang (62,1%).

2. Tindakan Pencegahan Terjadinya Gastritis

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Terjadinya Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

No.	Tindakan Pencegahan Gastritis	n	Persentase (%)
1.	Tidak Dilakukan	39	59,1
2.	Dilakukan	27	40,9
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 66 responden, di dapatkan lebih dari separuh responden tidak melakukan tindakan pencegahan gastritis sebanyak 39 orang (59,1%).

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan tentang gastritis) dan variabel dependen (tindakan pencegahan terjadinya gastritis) dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Variabel dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas variabel pengetahuan didapatkan $(0,511 \div 0,295 = 1,7)$, artinya *skewness* dibagi *standar error* < 2 , sehingga untuk variabel pengetahuan didapatkan data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas variabel tindakan pencegahan terjadinya gastritis didapatkan $(0,378 \div 0,295 = 1,3)$, artinya *skewness* dibagi *standar error* < -2 sehingga untuk variabel tindakan pencegahan terjadinya gastritis data terdistribusi normal. Hasil analisis Chi-square dapat dilihat pada tabel berikut:

Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Tindakan Pencegahan Gastritis

Tabel 4.4 : Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Tindakan Pencegahan Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan Terjadinya Gastritis				Total		P value	POR (95%CI)
	Tidak Dilakukan		Dilakukan		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	34	82,9	7	17,1	41	100	0,000	19,429
Baik	5	20,0	20	80,0	25	100		
Total	39	59,1	27	40,9	66	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 41 responden (100%) yang berpengetahuan kurang tentang gastritis, didapatkan bahwa ada sebanyak 7 orang (17,1%) responden melakukan tindakan pencegahan terjadinya gastritis. Sedangkan dari 25 responden (100%) yang berpengetahuan baik, didapatkan 5 orang (20%) responden yang tidak melakukan tindakan pencegahan terjadinya gastritis. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR (*Odd Ratio*) = 19,429 artinya responden yang berpengetahuan kurang tentang gastritis mempunyai risiko 19,429 kali lebih tinggi tidak melakukan tindakan pencegahan terjadinya gastritis dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik tentang gastritis.

BAB V PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 66 orang dewasa awal (26-35 tahun) di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tentang “hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan Tindakan pencegahan gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Penelitian dilakukan dengan datang berkunjung langsung ke rumah responden, dimana dalam sehari peneliti sanggup melakukan penelitian pada 12 dan 13 orang responden. Penelitian dilakukan selama 8 hari. Pada saat sampai di rumah responden langkah awal yang peneliti lakukan adalah menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian dan tidak merugikan responden jika menjadi responden peneliti. Data yang didapatkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Tindakan Pencegahan Terjadinya Gastritis di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 41 responden (100%) yang berpengetahuan kurang, didapatkan 7 orang (17,1%) responden melakukan tindakan pencegahan terjadinya gastritis. Sedangkan dari 25 responden (100%) berpengetahuan baik, didapatkan 5 orang ((20%) responden yang tidak melakukan Tindakan pencegahan terjadinya gastritis. Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat

kepercayaannya α 0,05 didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Rosiani *et al* (2020) mengatakan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam berperilaku atau melakukan tindakan. Apabila seseorang individu mengetahui tentang gastritis, seperti hal-hal yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dan akibat dari gastritis, maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut. Menurut Notoadmojo (2012) mengatakan pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Elmukhsinur *et al* (2019) mengatakan upaya pencegahan merupakan perilaku yang memerlukan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang juga merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rika (2015) didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa jurusan keperawatan UIN Alauddin Makassar. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Rusdianah (2017) yang menyatakan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan motivasi untuk mencegah kekambuhan gastritis. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Wulansari (2018), menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan motivasi untuk mencegah kekambuhan gastritis. Penelitian yang dilakukan

Berdasarkan penelitian di atas maka menurut asumsi peneliti pengetahuan responden tentang gastritis yang kurang akan membuat responden tidak melakukan tindakan pencegahan penyakit gastritis karena responden yang kurang mengetahui informasi tentang penyakit gastritis maka pola makan yang diterapkan jauh dari kata sehat seperti mengonsumsi makanan yang pedas, asam dan jadwal makan yang tidak teratur, dimana semuanya merupakan faktor memicu responden mengalami penyakit gastritis. Pengetahuan responden yang kurang pada penelitian ini dapat disebabkan karena kurang memprioritaskan dalam mencari informasi kesehatan khususnya tentang gastritis. Walaupun paling banyak pendidikan responden termasuk dalam kategori tinggi yaitu tamatan SMA, tidak membuat pengetahuan responden tentang gastritis baik. Hal ini karena tingkat pendidikan yang responden miliki merupakan tingkat pendidikan formal yang merupakan ilmu pengetahuan umum sedangkan pengetahuan yang diukur pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang gastritis yang belum tentu didapatkan dari pendidikan formal. Menurut Notoadmojo (2012) mengatakan seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan

formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Penelitian ini menemukan 7 orang (17,1%) responden yang berpengetahuan kurang tetapi melakukan tindakan pencegahan gastritis. Ditemukan 5 orang mengatakan tidak malas makan apabila setiap menghadapi masalah yang berat, 5 orang tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, 6 orang tidak menggunakan obat-obat penghilang rasa sakit dalam jangka waktu lama, 3 orang tidak merokok lebih dari 1 bungkus perhari, 6 orang tidak makan makanan pedas, 7 orang tidak makan makanan yang asam, 5 orang makan teratur, 6 orang menghindari makan dipinggir jalan saat pulang kerja, 3 orang langsung memeriksakan diri ke dokter bila terjadi kekambuhan penyakit maag, 6 orang minum air putih kurang lebih dari 8 gelas sehari, 7 orang mengatakan menghindari minum minuman bersoda missal coca-cola, spite dll, 6 orang makan tepat waktu walaupun banyak pekerjaan, 6 orang tidak minum kopi dan 3 orang makan porsi kecil tetapi sering

Menurut pengamat peneliti disebabkan karena kebiasaan responden yang tidak menyukai makanan yang pedas atau asam sehingga kebiasaan responden tersebut membuat responden secara tidak langsung telah melakukan tindakan pencegahan penyakit gastritis dengan menghindari makanan yang

berisiko penyakit gastritis. Alasan lain dapat disebabkan karena responden menerapkan pola makan sedikit tetapi sering sesuai dengan jawaban responden pada saat menjawab kuesioner. Responden menjawab menerapkan pola makan sering dengan porsi sedikit serta menghindari makanan pedas, panas, asam dan bersoda.

Sebaliknya peneliti juga menemukan responden yang berpengetahuan baik tetapi tidak melakukan tindakan pencegahan penyakit gastritis sebanyak 5 orang (20%). Ditemuka 4 orang mengatkan malas makan apabila setiap menghadapi masalah yang berat, 2 orang menggunakan obat-obat penghilang rasa sakit dalam jangka waktu lama, 2 orang merokok lebih dari 1 bungkus perhari, 4 orang makan makanan pedas, 4 orang makan makanan yang asam, 2 orang tidak menghindari makan dipinggir jalan saat pulang kerja, 4 orang tidak langsung memeriksakan diri ke dokter bila terjadi kekambuhan penyakit maag, 4 orang tidak minum air putih 8 gelas sehari, 5 orang mengatakan tidak menghindari minum minuman bersoda missal coca-cola, spite dll, 3 orang minum kopi dan 3 orang tidak makan porsi kecil tetapi sering

Menurut pengamat peneliti disebabkan karena sebagian besar responden merupakan perempuan. Perempuan lebih mengutamakan penampilan tubuh bagus dari pada kesehatannya. Walaupun responden tersebut mengetahui bahwa mengabaikan jam makan dapat membuat kambuhnya penyakit gastritis tetapi responden tetap melakukan perilaku yang tidak sehat dengan alasan mendapatkan tubuh ideal. Tindakan responden yang tidak mencegah kekambuhan penyakit gastritis yaitu membatasi makannya secara berlebihan

sehingga memicu kekambuhan penyakit gastritis. Tindakan responden yang tidak menggambarkan pencegahan gastritis yaitu kebiasaan diet yang sering melewati jam makan, sehingga membuat jadwal makan tidak teratur yang membuat timbulnya penyakit gastritis pada responden.

Alasan lain yang membuat responden tidak melakukan tindakan pencegahan gastritis walaupun mengetahui tentang gastritis yaitu lingkungan tempat kerja. Sebagian besar responden bekerja sehingga dalam bersosialisasi di lingkungan kerja membuat responden mengabaikan jam makan dengan alasan kerjanya belum selesai dan kebiasaan berkumpul dengan rekan kerja yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat pengawet.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “Hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan Tindakan pencegahan gastritis di Desa Birandang Wiayah Kerja Puskesmas Kampa sebagai berikut :

1. Sebagian responden memiliki pengetahuan kurang tentang gastritis yaitu sebanyak 41 orang (62,1%).
2. Sebagian besar responden tidak melakukan tindakan pencegahan gastritis yaitu sebanyak 39 orang (59,1%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gastritis dengan tindakan pencegahan gastritis di Desa Birandang Wiayah Kerja Puskesmas Kampa.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang gastritis dan mengupayakan menghindari makanan beresiko yang menyebabkan gastritis agar dapat terhindar dari penyakit Gastritis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya seperti stress, roko, pola makan dan lain – lainnya yang mempengaruhi gastritis dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang gastritis

3. Bagi Puskesmas Kampa

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan penyuluhan tentang Tindakan pencegahan penyakit gastritis agar angka kejadian gastritis dapat diturunkan atau diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, L., R., Nisak, R., Sandi, Y., D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Gastritis pada Remaja di Dusun Gebang Desa Walikukun Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi. *Media Publikasi Penelitian*, 9(1), 1-8.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Dinkes Provinsi Riau*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2021). Angka Kejadian Gastritis Tahun 2021. *Dinkes Kabupaten Kampar*.
- Destirany, D., R. (2019). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja Kelas X MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Medium Tahun 2019. *Stikes Vhakti Husada Mulia Medium*.
- Elmukhsinur. (2019). Education and Knowledge of Gastritis Patients About Gastritis Prevention. *Jurnal Proteksi Kesehatan (JPK)*, 8(2), 62-66.
- Hidayat. (2012). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. *Jakarta, Salemba Medika*.
- Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan tentang Penyebab Gastritis dengan Perilaku Pencegahan Gastritis (Relationship Of Knowledge About Gastritis Causes With Gastritis Prevent Behavior). *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28–31.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia. *Jakarta : Kemenkes RI*.
- Khusna LU. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Nskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Korompis GC. (2015). Biostatistik Untuk Keperawatan. *Jakarta : EGC*.
- Megawati, A., Nosi, H. (2014). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang di Rawat RSUD Labuang Baji Medium Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, IV (6), 705-715.
- Misnadiarly. (2016). Mengenal Penyakit Organ Pencernaan:Gastritis (Dyspepsia atau Maag). *Jakarta, Pustaka Populer*.

- Monica, T. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Stres terhadap Kambuh Ulang Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2018 (Relationship Between Knowledge And Level Of Stress On Gastritis Relapse In Work Area Of Puskesmas Sungai Penuh. *Menara Ilmu*, *Xiii*(5), 176–184.
- Nasir A, Abdul M & Ideputri ME. (2011). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. *Mulia Medika : Jogjakarta*.
- Ningsih, T. W., & Suprayitno. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Frekuensi Konsumsi Makanan Berisiko (Mie Instan) dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Kampung Baqa Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baqa Samarinda. *Publication Manuscript Naskah Publikasiprogram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda*.
- Notoadmojo, S. (2012). Ilmu Prilaku Manusia. *Jakarta : Rineka Cipta*.
- Novia, S., & Amaliah, A. (2021). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Pemberian Jus Buah Pepaya Untuk Menurunkan Skala Nyeri Diwilayah Sei Panas Kota Batam. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(1).
- Nursalam. (2012). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan. *Jakarta : Salemba Medika*.
- Pratiwi, W. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Gastritis Pada Remaja di Pondok Pesantren Daar El- Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1.
- Puskesmas Kampa. (2021). Angka Kejadian Gastritis Tahun 2021. *Puskesmas Kampa*.
- Pusmarani, Jastria. (2019). Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren . *Jurnal Kesehatan*, V(4), 12-15.
- Rika. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Al Alaudin Makassar*.
- Rosiani, N., Bayhakki, Indra, & Lisa, R. (2020). Hubungan Pengetahuan tentang Gastritis dengan Motivasi untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nursing Sciences)*, 9, 10–18.
- Soetomo, W. (2015). Buku Ajar Kedokteran Fisiologi. *Jakarta: EGC*.

- Shobach, N., Khafid, M., & Amin, N. (2019). Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan. *Sport And Nutrition Journal*, 1(2), 58–62.
- Soo, S. H. (2021). Hubungan Makan dengan Angka Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Program Sru di Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Angkatan 2018 Universitas Muhammadiyah. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar*.
- Subagyo P.(2013). Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek. *Jakarta : Rineka Cipta*.
- Supardi.(2013). Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif. *Jakarta : Change Publication*.
- Suwindri, Yulius, T., & Ningrum, W. A.C. (2021). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Merdeka (Jkm)*, 1(November), 209–223.
- Syahputri, I. W. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Angkatan 2017 dan 2018 yang Datang Berobat di Poliklinik *Universitas Sumatera Utara Tahun 2019*.
- Zainurridha, YA., Azis, MA. (2021). Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis: Literature Review. *STIKes Bhakti AlQodiri*.