

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
SIKAP SANTRI DALAM PENCEGAHAN GASTRITIS**

**(Study Di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Kecamatan Leces
Kabupaten Probolinggo)**



Moh Ivanus Sholihin

143210151

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA
JOMBANG**

2018

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
SIKAP SANTRI DALAM PENCEGAHAN GASTRITIS
(Study Di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Kecamatan Leces
Kabupaten Probolinggo)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program
studi S1 keperawatan

Pada sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendekia medika jombang

Oleh :

MOH IVANUS SHOLIHIN

143210151

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Moh Ivanus Sholihin

NIM : 143210105

Tempat, tanggal Lahir : Probolinggo, 13 juli 1995

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyatan bahwa skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan gastritis”

(Studi progam S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang)”. Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, September 2018

Moh Ivanus Sholihin

143210105

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri
Dalam Pencegahan gastritis
(di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak
Kabupaten Probolinggo.)

Nama Mahasiswa : Moh Ivanus Sholihin
NIM : 143210105

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 25 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama



Endang Y. S. Kep. Ns., M. Kes
NIK. 0408.199

Pembimbing Anggota



Leo Yosdimiyati R. S. Kep. Ns., M. Kep
NIK. 01.14.764

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



Imam Fatoni, S.KM., MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inavatur Rosyidah, S. Kep. Ns., M. Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Moh Ivanus Sholihin
NIM : 143210105
Program Studi : SI Keperawatan
Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program SI Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Muarrofah, S.Kep.,Ners.,M.Kes

Penguji I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji II : Leo Yosdimiyati R, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 25 Oktober 2018

NIM : 143210105
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri
dalam pencegahan gastritis :

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Muarrofah, S.Kep.,Ners.,M.Kes ()
Penguji I :Endang Yuswatiningsih,S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
Penguji II :Leo Yosdimyati R,S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Jombang
Pada tanggal : 25 Oktober 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Lumajang pada tanggal 13 Juli 1995 dengan jenis kelamin Laki - Laki.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Pesawahan 01, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Zainul hasan 01 Genggong , tahun 2014 penulis lulus dari MA Zainul hasan 01 Genggong.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, April 2018

Penulis

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP SAN TRI
DALAM PENCEGAHAN GASTRITIS**

**(Di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan
Leces Kabupaten Probolinggo)**

Oleh:

Moh Ivanus Sholihin

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 dipondok. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis.

Desain penelitian ini yaitu pra eksperimen one group pre test post test . Populasi dalam penelitian adalah Semua santri di pondok pesantren hidayat 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*. Tehnik 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 $p=0,001 < \alpha 0,05$. sehingga H1 diterima.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada pengaruh atara 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)**

By:
Moh Ivanus Sholihin

An irregular diet, eating too much, eating too much seasoning or containing organisms can cause gastritis and this problem is experienced by the majority of santri dipondok. The purpose of this study was to analyze the effect of health counseling on the attitude of santri in the prevention of gastritis

The 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 leaflets and questionnaires. Data processing using Editing, coding, Scoring ,, Tabulating. Data analysis techniques using Wilcoxon test with a value = 0.05

The 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

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Tabulasi Data Umum Responden
- Lampiran 10: Tabulasi Data Khusus Responden
- Lampiran 11 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 12: Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. H_1 : Hipotesis alternatif
2. % : Prosentase
3. ρ : Rho (tingkat signifikansi)
4. N :Jumlah populasi
5. n : Besar sampel yang dibutuhkan
6. d : Tingkat kepercayaan
7. $>$: lebih besar
8. $<$: lebih kecil
9. f : Frekuensi
10. $\sum f$: Jumlah skor yang diperoleh
11. α : Alpha

DAFTAR SINGKATAN

STIKes : Sekolah Tinggi IlmuKesehatan

ICMe : Insan Cendekia Medika

WHO : World Health Organization

HDL : High Destiny Lipoprotein

LDL : Low Destiny Lipoprotein

MMSE : Mine Mental State Examination

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang Masalah

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% didunia, 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 leces ,dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebesar 2.554 kasus. Berdasarkan jumlah kasus gastritis di puskesmas leces tersebut sebagian dialami oleh para santri dari beberapa pondok yang merupakan cangkupan dari puskesmas leces 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 hidayat us islam desa clarak kecamatan leces kab probolinggo3dari 10 orang santri yang saya wawancarai mengetahui cara

pencegahan gastritis, sedangkan 7 lainnya memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan gastritis.

Gastritis biasanya terjadi ketika mekanis meperlindung 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 berlebih, gangguan stres, merokok, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus, stres fisik, infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (Sarasvati, 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.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis di PondokPesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kec Leces Kab Probolinggo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis di PondokPesantren hidayatus islam desa clarak kec leces kab Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap santri dalam pencegahan gastritis sebelum di berikan penyuluhan kesehatan di Pondok Pesantren hidayatus islam desa clarak kec leces kabProbolinggo.
2. Mengidentifikasi sikap santri dalam pencegahan gastritis sesudah diberikan penyuluhan dipondok Pesantren hidayatus islam desa clarak kec leces kab Probolinggo setelah dilakukan penyuluhan.
3. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis di Pondok Pesantren hidayatus islam desa clarak kec leces Kab Probolinggo.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi dan acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya keperawatan medical bedah yaitu system pencernaan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis sehingga dapat menjadi masukan dalam memberikan promosi kesehatan mengenai sikap hidup sehat terhadap terjadinya gastritis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Pengertian gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau local dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah) tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun, 2010)

Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung sering akibat diet yang sembarangan. Biasanya individu ini makan terlalu banyak, makan makanan pedas dan mengandung mikroorganisme penyebab penyakit (Smeltzer, 2011)

Penyakit gastritis atau sering juga disebut penyakit tukak lambung merupakan tukak (borok, pekung) di dalam lambung, termasuk penyakit pencernaan. Namun penyakit ini lebih populer disebut sebagai penyakit *maag*. Penyakit ini memang sudah mulai dialami oleh orang Indonesia sejak dari remaja sampai lanjut usia (Sulastri, 2011).

2.1.2 Klafisikasi

1. Gastritis akut

Lesi mukosa akut berupa erosi dan perdarahan akibat faktor-faktor agresif atau akibat gangguan sirkulasi akut mukosa lambung, pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan dan sembuh sempurna. Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang

jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan sel inflamasi akut dan neutrofil (Saydam, 2011)

Gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi.

Gastritis akut dibagi menjadi dua garis besar yaitu :

- a) Gastritis Eksogen akut biasanya disebabkan oleh faktor-faktor dari luar, seperti bahan kimia misal: lisol, alkohol, merokok, kafein lada, steroid, mekanis iritasi bakterial, obat analgetik, anti inflamasi terutama aspirin (aspirin yang dosis rendah sudah dapat menyebabkan erosi mukosa lambung). (Brunner & suddarth, 2010)
- b) Gastritis Endogen akut adalah gastritis yang disebabkan oleh kelainan badan.

2. Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik bervariasi (Ehlich,2012). Gastritis kronik ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar disertai hilangnya sel parietal dan chief cell dilambung, dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu gastritis superfisial, gastritis atrofi dan gastritis hipertropi (Price dan Wilson, 2012).

- a) Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa;

- b) Gastritis atropi dimana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief
- c) Gastritis hipertropi suatu kondisi dengan terbentuknya nodul nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis dan hemoragik.

2.3.3 Etiologi

1. Gastritis akut

Banyak faktor yang menyebabkan gastritis akut, seperti merokok, jenis obat, alkohol, bakteri, virus, jamur, stres akut, radiasi, alergi atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma langsung (Muttaqin, 2011)

Faktor-faktor penyebab gastritis lainnya yaitu minuman beralkohol, seperti whisky, vodka . Alkohol dan kokain dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal sehingga, dapat menyebabkan perdarahan (Wibowo, 2010)

Penyebab gastritis paling sering yaitu infeksi oleh bakteri *H. Pylori*, namun dapat pula diakibatkan oleh bakteri lain seperti *H. heilmanii*, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Proteus species*, *Clostridium species*, *E.coli*, *Tuberculosis* dan *Secondary syphilis* (Anderson, 2011). Gastritis juga dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti *Sitomegalovirus*.

Infeksi jamur seperti Candidiasis, juga termasuk penyebab dari gastritis (Feldman, 2011).

Penyebab gastritis akut menurut Price (2010) adalah stres fisik dan makanan, minuman. Stres fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal nafas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat dan refluks usus lambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan aliran darah termasuk pada saluran pencernaan sehingga menyebabkan gangguan pada produksi mukus dan fungsi sel epitel lambung (Price dan Wilson, 2010)

2. Gastritis kronik

Penyebab pasti dari penyakit gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu infeksi dan non infeksi (Muttaqin, 2011).

a) Gastritis infeksi

Beberapa peneliti menyebutkan bakteri *Helicobacter pylori* merupakan penyebab utama dari gastritis kronik (Anderson, 2011). Infeksi *Helicobacter pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Saat ini Infeksi *Helicobacter pylori* diketahui sebagai penyebab tersering terjadinya gastritis (Wibowo, 2011)

b) Gastritis non-infeksi

1) Autoimmune atrophic gastritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung

dan mengganggu produksi faktor intrinsik yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B-12. Kekurangan vitamin B-12 akhirnya dapat mengakibatkan pernicious anemiamenyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, sebuah kondisi serius yang jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. Autoimmune atrophic gastritis terjadi terutama pada orang tua (Jackson, 2010)

- 2) Gastropati akibat kimia, dihubungkan dengan kondisi refluk garam empedu kronis dan kontak dengan OAINS atau Aspirin (Mukherjee, 2011).
- 3) Gastropati uremik, terjadi pada gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum terlalu banyak beredar pada mukosa lambung dan gastritis sekunder dari terapi obat-obatan (Wehbi, 2012).
- 4) Gastritis granuloma non-infeksi kronis yang berhubungan dengan berbagai penyakit, meliputi penyakit Crohn, Sarkoidosis, Wegener granulomatus, penggunaan kokain, Isolated granulomatous gastritis, penyakit granulomatus kronik pada masa anak-anak, Eosinophilic granuloma, Allergic granulomatosis dan vasculitis, Plasma cell granulomas, Rheumatoid nodules, Tumor amyloidosis, dan granulomas yang berhubungan dengan kanker lambung (Wibowo, 2012).

- 5) Gastritis limfositik, sering disebut dengan collagenous gastritis dan injuri radiasi pada lambung (Sepulveda, 2010)

2.1.4 Gejala klinis

Manifestasi klinik gastritis terbagi menjadi yaitu gastritis akut dan gastritis kronik (Mansjoer, 2010):

1. Gastritis akut

Sindrom dispepsia berupa nyeri epigastrium, mual, kembung, muntah, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan. Biasanya, jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

2. Gastritis kronik

Bagi sebagian orang gastritis kronis tidak menyebabkan gejala apapun (Jackson, 2011). Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang tumpul atau ringan (*dull pain*) pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera setelah makan beberapa gigitan.

2.1.5 Patofisiologi

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan merupakan respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Patofisiologi terjadinya gastritis dan tukak peptik ialah bila terdapat ketidakseimbangan faktor penyerang (ofensif) dan faktor pertahanan (defensif) pada mukosa gastroduodenal, yakni peningkatan faktor ofensif dan atau penurunan kapasitas defensif mukosa. Faktor ofensif tersebut meliputi asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, infeksi *Helicobacter pylori* yang bersifat gram-negatif, OAINS, alkohol dan radikal bebas. Sedangkan sistem pertahanan atau faktor defensif mukosa gastroduodenal terdiri dari tiga lapis yakni elemen preepitelial, epitelial, dan subepitelial (Pangestu, 2012).

Elemen preepitelial sebagai lapis pertahanan pertama adalah berupa lapisan *mucus bicarbonate* yang merupakan penghalang fisikokimiawi terhadap berbagai bahan kimia termasuk ion hidrogen (Kumar, 2010).

Lapis pertahanan kedua adalah sel epitel itu sendiri. Aktifitas pertahanannya meliputi produksi mukus, bikarbonat, transportasi ion untuk mempertahankan pH, dan membuat ikatan antar sel (Kumar, 2010).

Lapisan pertahanan ketiga adalah aliran darah dan lekosit. Komponen terpenting lapis pertahanan ini ialah mikrosirkulasi subepitelial yang adekuat (Pangestu, 2011).

Endotoksin bakteri setelah menelan makanan terkontaminasi, kafein, alkohol dan aspirin merupakan agen pencetus yang lazim. Infeksi *H.pylori* lebih sering dianggap sebagai penyebab gastritis akut. Organisme tersebut melekat pada epitel lambung dan menghancurkan lapisan mukosa pelindung, meninggalkan daerah epitel yang gundul. Obat lain juga terlibat, misalnya OAINS (indometasin, ibuprofen, naproksen), sulfonamid, steroid, dan digitalis. Asam empedu, enzim pankreas, dan etanol juga diketahui mengganggu sawar mukosa lambung. Apabila alkohol diminum bersama dengan aspirin, efeknya akan lebih merusak dibandingkan dengan efek masing-masing agen tersebut bila diminum secara terpisah (Price dan Wilson, 2011).

2.1.6 Pencegahan Gastritis

Yuliarti menyatakan bahwa, walaupun kita tidak bisa selalu menghilangkan *Helicobacter pylori* tetapi timbulnya gastritis dapat dicegah dengan hal-hal berikut:

1. Menurut sejumlah penelitian, makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan, seperti nasi, jagung dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. Kurangilah makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam, gorengan dan lemak.

2. Hilangkan kebiasaan mengonsumsi alkohol. Tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung, bahkan menyebabkan peradangan dan perdarahan di lambung.
3. Jangan merokok. Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitive terhadap gastritis maupun ulser. Merokok juga akan meningkatkan resiko kanker lambung.
4. Ganti obat penghilang rasa sakit. Jika memungkinkan, jangan gunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs, seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen. Obat-obatan tersebut dapat mengiritasi lambung.
5. Konsultasi dengan dokter. Jika anda menemui gejala sakit gastritis maka sebaiknya berkonsultasilah dengan dokter untuk mendapatkan solusi terbaik.

2.1.7 Pengobatan

Beberapa cara untuk mengobati gastritis yaitu:

1. Untuk menurunkan asam lambung bisa menggunakan obat-obat maag yang dijual bebas. Tapi pengobatan tersebut hanya berlangsung sementara karena proses penyembuhan luka lambung berlangsung lama. Walaupun luka tersebut sudah pulih, namun akan meninggalkan jaringan parut yang mudah sobek apabila terjadi iritasi karena produksi asam lambung yang berlebihan hingga mengakibatkan sekresi kelenjar-kelenjar lambung tidak seimbang.

- a) Istirahat yang cukup sampai gejala gastritis mereda
- b) Sebisa mungkin mengolah tekanan emosional dan selama proses pemulihan kurangi kerja berat.
- c) Mengonsumsi makanan yang lunak
- d) Ramuan tradisional berupa kunyit bisa juga menyembuhkan luka dinding lambung.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena. Komplikasi ini dapat berakhir syok hemoragik. Gastritis kronik komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia (Mansjoer, 2010).

2.1.9 Diagnosis

Kebanyakan gastritis tanpa gejala. Keluhan yang sering dihubungkan dengan gastritis yaitu nyeri panas atau pedih pada ulu hati disertai mual dan muntah. Keluhan tersebut tidak bisa digunakan sebagai indikator dalam evaluasi keberhasilan terapi dari gastritis. Pemeriksaan fisik juga tidak memberikan informasi yang dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis gastritis (Hirlan, 2011).

Diagnosis ditegakan berdasarkan pemeriksaan endoskopi dan histopatologi. Sebaiknya biopsi dilakukan secara sistematis yang mengharuskan menampilkan topografi. Gambaran endoskopi yang

ditemukan adalah eritema, eksudatif, flat erosison, raised erosion, perdarahan, edematous rugae. Perubahan histopatologi selain menggambarkan perubahan morfologi, sering juga menggambarkan proses yang mendasari misalnya autoimun, atau respon adaptif mukosa lambung. Perubahan yang terjadi yaitu degradasi epitel, hiperplasia foveolar, infiltrasi netrofil, inflamasi sel mononuklear, folikel limfoid, atrofi, intestinal metaplasia, hiperplasia sel endokrin, dan kerusakan sel epitel. Pemeriksaan histopatologi juga menyertakan pemeriksaan *Helicobacter pylori* (Hirlan, 2011).

2.1.10 Penatalaksanaan

Terapi gastritis sangat bergantung pada penyebab spesifiknya dan mungkin memerlukan perubahan dalam gaya hidup, pengobatan atau dalam kasusn yang jarang pembedahan untuk mengobatinya.

1. Jika penyebabnya adalah infeksi oleh *H.pylori*, maka diberikan Bismuth, antibiotik (misalnya amoxicillin dan claritromycin).
2. Penderita gastritis karena stress akut banyak mengalami perubahan (penyakit berat, cedera atau pendarahan) berhasil diatasi. Tetapi sekitar 2% penderita gastritis karena stres akut mengalami perdarahan yang sering berakibat fatal. Karena itu dilakukan pencegahan dengan memberikan antacid (untuk menetralkan asam lambung) dan obat anti-ulkus yang kuat (untuk mengurangi atau menghentikan pembentukan asam lambung). Perdarahan hebat karena gastritis akibat stres akut bisa diatasi dengan menutup

sumber perdarahan dengan tindakan endoskopi. Jika pendarahan masih berlanjut mungkin seluruh lambung harus diangkat.

3. Penderita gastritis erosif kronis bisa diobati dengan antasid. Penderita sebaiknya menghindari obat tertentu (misalnya aspirin atau obat anti peradangan non-steroid lainnya) dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung
4. Untuk meringankan penyumbatan disaluran keluar lambung pada gastritis eonofilik bisa diberikan kortikosteroid atau dilakukan pembedahan.
5. Gastritis atrofik tidak dapat di sembuhkan, sebagian penderita harus mendapat suntikan tambahan vitamin B12
6. Penderita meyner bisa disembuhkan dengan mengangkat sebagian atau seluruh lambung.
7. Gastritis sel plasma bisa diobati dengan obat anti-ulkus yang menghalangi pelepasan asam lambung.
8. Pengaturan diet yaitu pemberian makanan lunak dengan jumlah sedikit tapi sering.
9. Makanan yang perlu dihindari adalah yang merangsang dan berlemak seperti sambal, bumbu dapur dan gorengan.
10. Kedisiplinan dalam pemenuhan jam-jam makan juga sangat membantu pasien dengan gastritis.

2.1.11 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan dignostik menurut Dermawan(2010) dan Doenges (2012) sebagai berikut :

1. Radiology: sinar x gastrointestinal bagian atas
2. Endoskopy : gastroscopy ditemukan muksa yang hiperemik
3. Laboratorium: mengetahui kadar asam hidroklorida
4. EGD(Esofagagastroduodenoskopi): tes diagnostik kunci untuk pendarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi pendarahan atau derajat ulkus jaringan atau cidera.
5. Pemeriksaan Histopatologi: tampak kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis.
6. Analisa gaster: dapat dilakukan untuk menentukan adanya darah, mengkaji aktivitas sekretori mukosa gaster, contoh peningkatan asam hidroklorik dan pembentukan asam noktura
7. Penyebab ulkus duodenal
8. Feses: tes feses akan positif fH. Pylory Kreatinin : biasanya tidak meningkat bila perfusi ginjal di pertahankan.
9. Amonia: dapat meningkat apa bila disfungsi hati berat mengganggu metabolisme dan eksresi urea atau transfusi darah lengkap dan jumlah besar diberikan.
10. Natrium: dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh.

11. Kalium: dapat menurun pada awal karena pengosongan gaster berat atau muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium dapat terjadi setelah transfusi darah.
12. Amilase serum: meningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah diduga gastritis.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian sikap

Sikap adalah pernyataan evaluative terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku (Ali, 2012). Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka atau memiliki sikap favorable terhadap objek psikologi (Ahmadi, 2013).

Menurut (Fishbein dalam Ali 2006) “sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek”. Sedangkan menurut Second dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012) ”Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”

Menurut (Randi dalam Imam, 2011) mengungkapkan bahwa “ Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus

(objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya”.

2.2.2. Struktur Sikap

Menurut (Azwar S, 2012) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.2.3. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap

5. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.5. Fungsi Sikap

Daniel Katz dalam Rina (2013) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

1. Fungsi *utilitarian*

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

2. fungsi ego *defensive*

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa

timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan ini, orang tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

3. fungsi *value expensive*

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk menngkspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya

4. Fungsi *knowledge-organization*

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan.

2.2.6. Proses Perubahan Sikap

Menurut Kelman dalam Azwar S (2012) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1. Kesedihan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan semacamnya sambil menghindari hal – hal yang dianggap negatif. Tentu saja perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak

akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

2. Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut.

3. Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama system nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

2.2.7. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna untuk memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assesment*) dan pengukuran (*measurement*) (Azwar S, 2011).

Menurut (Azwar,2011), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut:

1. Skala Likert

Menurut likert dalam buku Azwar S (2011), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala oleh setiap pertanyaan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju dari ekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*
- b. Notoatmodjo (2014), Tiap pertanyaan akan di nilai sebagai berikut:

1. Pernyataan positif

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
4	3	2	1

2. Pernyataan negatife

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
1	2	3	4

1) Skala Thrustone

Metode skala thrustone sering disenut sebagai metode interval tampak stara. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendekatan ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau *unfavourable* pernyataan yang bersangkutan

2) Skala Gutmann

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotami (dua alternaif). Jadi pada skala likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai sangat tidak setuju”, maka dalam skala Gutmann hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

1. Angka 0% - 19,99% = Sangat (tidak setuju / buruk / kurang sekali)
2. Angka 20% - 39,99% = Tidak setuju / kurang baik
3. Angka 40% - 59,99% = Cukup / netral
4. Angka 60% - 79,99% = Setuju / baik / suka
5. Angka 80% - 100% = Sangat (setuju / baik / suka)

3) Penilaian sikap skor T

- a. Sikap positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dan kusioner \geq T mean
- b. Sikap positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kusioner $<$ T mean.

Untuk mencari T-skor menggunakan rumus (azwar, 2012).

$$T = 50 + 10 \left[\frac{\bar{X} - X}{SD} \right]$$

Dimana : — —

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : Mean skor kelompok

S : Deviasi standar skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

s : Varian skor pernyataan

n : Jumlah responden

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{Skort T Responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

(Azwar, 2012)

2.3 Konsep Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya (Subejo, 2010).

Pengertian penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (Public Health Education), yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri

juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Notoatmodjo, 2011).

2.3.1. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (1998 cit Anonima, 2010) tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.3.2. Faktor-faktor Keberhasilan Dalam Penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didapatnya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam manerima informasi baru.

3. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran

masyarakat dalam penyuluhan. Media dalam penyuluhan, kelebihan dan kekurangan tiap media.

2.3.3. Klasifikasi Media Penyuluhan

Terdapat lima model klasifikasi, yaitu menurut:

1. Menurut Schramm, media digolongkan menjadi media rumit, mahal, dan media sederhana. Schramm juga mengelompokkan media menurut kemampuan daya liputan, yaitu :

- a) liputan luas dan serentak seperti TV, radio, dan facsimile
- b) liputan terbatas pada ruangan, seperti film, video, slide, poster audio tape
- c) Media untuk belajar individual, seperti buku, modul, program belajar dengan komputer dan telpon.

2. Menurut Gagne, media diklasifikasi menjadi tujuh kelompok, yaitu :

Benda untuk di demonstrasikan, komunikasi lisan, media cetak, gambar diam, gambar bergerak, film bersuara, dan mesin belajar. Ketujuh kelompok media pembelajaran tersebut dikaitkan dengan kemampuannya memenuhi fungsi menurut hirarki belajar yang dikembangkan, yaitu pelontar stimulus belajar, penarik minat belajar, contoh perilaku belajar, member kondisi eksternal, menuntun cara berpikir, memasukkan alih ilmu, menilai prestasi, dan pemberi umpan balik.

3. Menurut Allen, terdapat sembilan kelompok media, yaitu:

Visual diam, film, televisi, obyek tiga dimensi, rekaman, pelajaran terprogram, demonstrasi, buku teks cetak, dan sajian lisan. Di samping mengklasifikasikan, Allen juga mengaitkan antara jenis media pembelajaran dan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Allen melihat bahwa, media tertentu memiliki kelebihan untuk tujuan belajar tertentu tetapi lemah untuk tujuan belajar yang lain. Allen mengungkapkan enam tujuan belajar, antara lain: info faktual, pengenalan visual, prinsip dan konsep, prosedur, keterampilan, dan sikap. Setiap jenis media tersebut memiliki perbedaan kemampuan untuk mencapai tujuan belajar; ada tinggi, sedang, dan rendah.

4. Menurut Gerlach dan Ely, media dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri fisiknya atas delapan kelompok, yaitu benda sebenarnya, presentasi verbal, presentasi grafis, gambar diam, gambar bergerak, rekaman suara, pengajaran terprogram, dan simulasi.
5. Menurut Ibrahim, media dikelompokkan berdasarkan ukuran serta kompleks tidaknya alat dan perlengkapannya atas lima kelompok, yaitu media tanpa proyeksi dua dimensi; media tanpa proyeksi tiga dimensi; media audio; media proyeksi; televisi, video, komputer. Berdasarkan pemahaman atas klasifikasi media pembelajaran tersebut, akan mempermudah para guru atau praktisi lainnya dalam melakukan pemilihan media yang tepat pada waktu merencanakan pembelajaran untuk mencapai

tujuan tertentu. Pemilihan media yang disesuaikan dengan tujuan, materi, serta kemampuan dan karakteristik pembelajar, akan sangat menunjang efisiensi.

2.3.4. Media Penyuluhan Berdasarkan fungsinya

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media penyuluhan dibagi menjadi 3 yakni :

1. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

2. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD. Seperti halnya

media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah perlu keterampilan untuk mengoperasikannya.

3. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

2.3.5. Peran Media Dalam Penyuluhan Kesehatan

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat memperlancar komunikasi

2.3.6. Hal-hal yang harus ada dalam penyuluhan

1. Memberikan pengetahuan betapa pentingnya kesehatan

Biasanya pada penyuluhan kesehatan para warga pedesaan tersebut di berikan pengetahuan pengetahuan yang dapat menyadarkan mereka akan pentingnya kesehatan. Sehingga mereka dapat menyadari dan melakukan hal hal yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan mereka.

2. Di berikan pemeriksaan kesehatan secara gratis

Ada sebuah alasan yang begitu miris ketika masyarakat pedesaan di tanya mengenai kesehatan. Mereka memberikan alasan lantaran perekonomian yang kurang mencukupi maka mereka tidak dapat selalu menjaga kesehatannya melalui konsultasi ke dokter. Oleh sebab itu masyarakat biasanya akan di berikan pemeriksaan kesehatan secara gratis untuk menarik perhatian

mereka, dan tentunya agar mereka mau mempedulikan kesehatan mereka.

3. Mengadakan pembersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan merupakan salah satu hal yang penting untuk menjaga kesehatan seseorang oleh sebab itu biasanya pada penyuluhan kesehatan warga akan di minta untuk membersihkan lingkungan sekitarnya secara berotong royong. Dan setelah membersihkannya secara bergotong royong maka mereka di minta untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya, karena dengan lingkungan yang bersih maka wargapun akan terhindar dari beberapa jenis bibit penyakit yang menyukai tempat tempat kotor.

4. Memberikan obat dan vitamin gratis

Di penyuluhan kesehatan biasanya para warga akan di berikan obat dan vitamin secara gratis. Hal tersebut di lakukan sebagai bentuk wujud kepedulian terhadap warga sekitar.

2.3.7. Metode-metode dalam penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2012) :

1. Metode ceramah

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2. Metode diskusi kelompok

Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topic pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3. Metode curah pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing – masing peserta, dan evaluasi atas pendapat – pendapat tadi dilakukan kemudian.

4. Metode panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5. Metode seminar

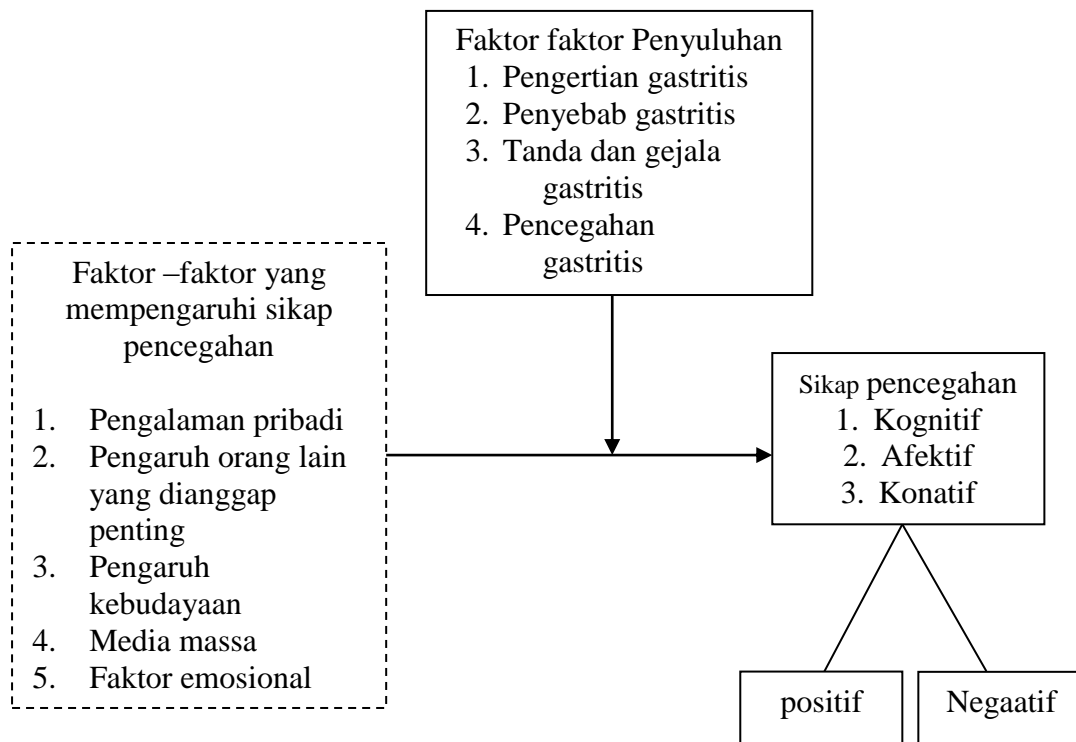
Adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015).



Keterangan

□ : Tidak Diteliti

□ : Diteliti

→

: mempengaruhi : Hubungan

Gambar 3.1 : kerangka konsep pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis dipondok Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kab Probolinggo.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian adalah sementara penelitian, patokan duga atau dalil yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut. (Notoatmodjo.2005).

H1 : Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap Sikap Santri dalam Pencegahan Gastritis dipondok Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kab Probolinggo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu control beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian pra eksperimen yaitu suatu rencana penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test post test design* yang merupakan rancangan eksperimen dengan cara dilakukan pre test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian setelah diberi intervensi dilakukan post test (Hidayat, 2010).

Subyek	Pretest	Perlakuan	Post test
K	O	X	01
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Sumber: Nursalam, 2011

K : subyek

O : observasi (sebelum)

X : intervensi

01 : observasi sesudah

Gambar 4.1 Rancangan pra-pascates dalam satu kelompok (one-group pra-test post test design)

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Februari sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan Juni 2018 di kota probolinggo

4.2.2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di lakukan di pondok pesantren hidayat islam desa clarak kecamatan leces kab probolinggo.

4.3. Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua santri dipondok hidayat islam, desa klarak, kecamatan leces kab probolinggo sejumlah 32 santri.

SMP kelas VIII = 32 siswa

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012). Sampel dalam penelitian ini

adalah sebagian santri sejumlah 30 dipondok hidayat islam, desa klarak, kecamatan leces kab probolinggo.

Besar sampel dalam penelitian ini dapat di tentukan dengan rumus (Nursalam,2013). Yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n= Besar Sampel

N= Besar Populasi

d²= Besar Signifikasi (d=0,05)

Besar populasi 32 orang, maka dapat di tentukan besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,05)^2}$$

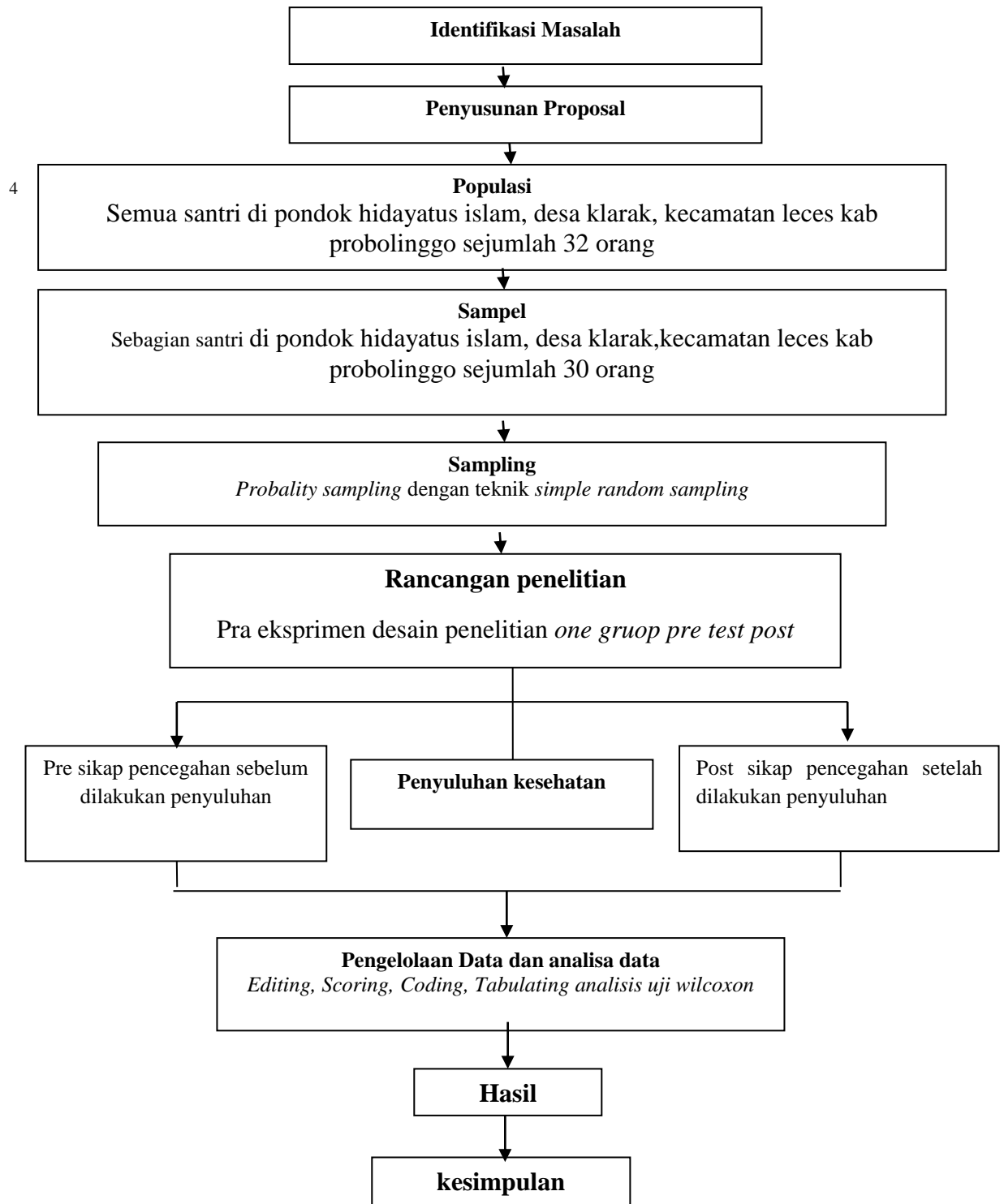
$$n = \frac{32}{1,08}$$

$$n = 30$$

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiono, 2012)

4.4. Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.4. Kerangka kerja penelitian. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis di pondok hidayatus islam, desa klarak, kecamatan leces kab probolinggo tahun 2018.

4.5. Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan peneliti untuk di pelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiono, 2008).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah dalam bahasa Indonesia sering di sebut sebagai variable bebas. Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiono, 2006). Dalam penelitian ini variabel independen adalah penyuluhan kesehatan

2. Variabel Dependen

Dalam bahasa Indonesia variabel dependen sering di sebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2006). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah sikap pencegahan

4.6. Definisi Operasional

Operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karesteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karesteristiknya (Hidayat, 2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis di pondok hidayat islam, desa klarak,kecamatan leces kab probolinggo tahun 2018.

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1	Variabel Independen: Penyuluhan kesehatan	Suatu kegiatan untuk memberikan pengetahuan kepada santri dalam pencegahan gastritis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian gastritis 2. Penyebab gastritis 3. Tanda dan gejala gastritis 4. Pencegahan gastritis 	SAP Dan leaflet	-	-
2	Variabel dependen: Sikap pencegahan gastritis	Reaksi atau respon santri dalam mencegah gastritis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitif 2. Afektif 3. konatif 	kuesioner	Ordinal	<p>Skor: Skala likert Pernyataan positif SS = 4 S = 3 TS = 2 STS= 1 Pernyataan negatif SS = 1 S = 2 TS = 3 STS= 4</p> <p>Kriteria: Sikap positif jika T hitung \geq T mean sikap negatif jika T hitung $<$ T mean (Notoatmodjo 2014)</p>

4.7. Pengumpulan Data, Pengelolaan data Dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen

Instrument adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2013). Instrument dalam penelitian ini untuk penyuluhan kesehatan menggunakan SAP dan leaflet sedangkan sikap pencegahan gastritis menggunakan kusioner.

Instrument untuk penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan menggunakan sap dan leaflet instrument alat ukur menggunakan tanda cek list (√) kusioner dalam penelitian ini mengadap dari penelitian nursalam (2013). Dan hasilnya sudah valid dan refersibel. Pertanyaan dalam kusioner ini menggunakan pertanyaan tertutup, pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban respnden (Notoatmodjo, 2010)

4.7.2 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karesteristik subyek yang di lakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang di tetapkam adalah sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing
2. Menyusun proposal penelitian

3. Mengurus surat perizinan penelitian dari ketua STIKES ICME Jombang
4. Mengantar surat izin penelitian kepada pengasuh pondok hidayatus islam
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *inform consent*.
6. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuisioner
7. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada di dalamnya
8. Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden
9. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
10. Penyusunan laporan hasil penelitian

4.7.3 Pengolahan Data

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

2. Pemberian kode (*coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak yang tersedia disebelah kanan kuesioner.

1. Data umum

1) Jenis kelamin

Laki-laki = JK1

Perempuan = JK2

2) Informasi

1 = Pernah mendapatkan informasi = IN1

2 = Belum pernah mendapatkan informasi = IN2

3) Sumber informasi

1. Petugas kesehatan

2. Majalah

3. Radio/tv

4. internet

3. Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011).

1) Penyuluhan kesehatan

Pada penyuluhan menggunakan skore dan kriteria

2) sikap pencegahan gastritis

Pada sikap pencegahan menggunakan kriteria

Sikap positif jika $T_{hitung} \geq T_{mean}$

sikap negatif jika $T_{hitung} < T_{mean}$

(Notoatmodjo 2014)

4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

100% : seluruhnya dari responden

76%-79% : hampir seluruhnya dari responden

51%-75% : sebagian besar dari responden

50% : setengahnya dari responden

26%-49% : hampir setengahnya dari responden

1%-25% : sebagian kecil dari responden

0% : tidak satupun dari responden (Sugiono, 2009).

4.7.4 Cara Analisa Data

Analisa data di bagi menjadi 2 metode analisa Univariant dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini

hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali, 2011)

Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2007).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=Presentase kategori

F=Frekuensi Kategori

N=Jumlah Responden

Hasil penelitian setiap kategori tersebut di deskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2007).

0%	: Tidak seorangpun
1-25%	: Sebagian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2010).

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji wilcoxon dengan software komputer, dimana $p < 0,05$ maka H_1 di terima dan H_0 ditolak artinya ada Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis di pondok hidayatus islam, desa klarak,kecamatan leces kab probolinggo tahun 2018.

4.8. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Peneliti akan didampingi asisten peneliti yang telah diberikan penjelasan tujuan dan metode penelitian untuk menyatukan persepsi yang sama dengan peneliti. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.

4.8.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden

menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak - haknya.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpulan data diberikan kepada responden.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan pembimbing dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo pada tanggal 10 – 17 Agustus dengan responden 30 santri. Hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik , jenis kelamin, dan informasi dan sumber informasi, data khusus terdiri dari Penyuluhan kesehatan, terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis dan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis .

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces 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 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 19 orang (63,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Informasi tentang pencegahan gastritis.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi tentang pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces 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 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang Pencegahan Gastritis sejumlah 20 orang (66,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Sumber Informasi tentang Pencegahan Gastritis.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang Pencegahan Gastritis yang di dapat pada santri di Pondok Pesantren Hidayatus Islam Desa Clarak Kecamatan Leces 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 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden sumber informasi tentang Pencegahan Gastritis dari Internet sejumlah 12 orang (40,0%).

5.1.2 Data Khusus

1. Sikap santri dalam pencegahan gastritis sebelum penyuluhan kesehatan

Tabel 5.7 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 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar Sikap santri negatif dalam pencegahan gastritis sebelum penyuluhan kesehatan sejumlah 16 orang (53,3%).

2. Sikap santri dalam pencegahan gastritis sesudah penyuluhan kesehatan

Tabel 5.8 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 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh respondennya Sikap positif dalam pencegahan gastritis sesudah penyuluhan kesehatan sejumlah 26 orang (86,7%).

3. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Gastritis

Tabel 5.8 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	%
	F	%	F	%		
Negatif	14	10	26	43,4	40	53,3
Positif	16	3,3	4	43,3	20	46,7
Total	30	13,3	30	86,7	60	100

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

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 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.

5.2 Pembahasan

5.2.1 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 5.5 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 5.6 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.

5.2.2 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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.

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

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukkan 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) leaflaet 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.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

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.

6.2 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

Bagi peneliti 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2008). *Ilmu Penyakit Dalam (internal medical disease)*. Medan:
- Anderson, A. (2011). *Caring Holistically Older Adult*. British : Medicus Media
- Arikunto. S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Refisi Edisi VI*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Arikunto. S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Refisi Edisi VI*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Baliwati.Y.F.dkk. 2010. *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta
- Brunner, Suddarth. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta : ECG.
- Dekes RI (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL-DATA-KESEHATAN-INDONESIA-TAHUN2011.pdf>. Diakses tanggal 25 Mei 2013. Diakses tanggal 21 September 2014. Diambil dari <http://www.pgh.or.id//lambung-per.htm> Diakses tanggal 21
- Effendy. 2010. *Penyuluhan kesehatan..* Jakarta
- Ehrlich, S.D. (2011). *Gastritis*. <http://www.umm.edu/altmed/articles/gastritis-000067.htm#ixzz1xjJUAWU> 2. Diakses 14 Juni 2012
- Fahrur. 2009. *Disiplin Waktu Tuntaskan Maag Diambil Tanggal 15 september 2015* dari <http://www.ngobrolaja.com/showthread.php>
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. h.1849-1869.
- Hidayat, 2015, *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data*., Penerbit Salemba Medika.
- Hirlan. 2010. *Gastritis dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi V*. Jakarta: <http://www.emedicine.com/med/topic3394.htm>. Diakses tanggal 21 InternaPublishing
- Jackson, S. 2010. *Gastritis*. Diambil dari <http://www.gicare.com/pated>
- Jackson, S. 2010. *Gastritis*. Diambil dari <http://www.gicare.com/pated>
- Kumar. 2010. *Buku Ajar Ilmu*
- Maulidiyah. (2006). *Hubungan antara kebiasaan makan dengan gastritis* [maulidiyah-1422-fkm11_0-t.pdf](http://www.maulidiyah-1422-fkm11_0-t.pdf). Diakses 21 Februari 2016

- Mukherje, 2011. Fisologi dan Biokimia Hati. In : Sudoyo, Aru W., Setiyohadi, Bambang., Alwi, Idrus., Simadibrata, Marcellus., Setiati, Siti. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi V. Jakarta : Interna Publishing, 627-633.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah. Jakarta : Salemba medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo,2011. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2003. h. 3
- Notoatmodjo, soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta:
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010 Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta. 2007
- Notoatmojo, 2010 metode penelitian ilmu keperawatan.Cetakan 2 Jakarta: PT. Rineka cipta.
- 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. pengobatan dan rumah bersalin Mawaddah kecamatan Ngoro kabupaten Penyakit Dalam. Edisi 4. Jakarta : Pusat Penertbitan Ilmu Penyakit Dalam
- price dan Wilson (2011). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 6 vol 3. Jakarta: EGC
- price dan Wilson (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 vol 2. Jakarta: EGC
- Purnomo, B. (2009). Dasar-dasar gastroenterologi. Jakarta: Sagung Seto Purwokerto. <http://www.adln.libunair.ac.id/files/disk1/29/gdlhub-gdl-s1-2006->
- Rahmi Kurnia. 2012. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Boncah Kota Bukit Tinggi Tahun.2011. [http:// www.google. com/search? q=jurnal +gastritis&ie=utf8&oe=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-beta](http://www.google.com/search?q=jurnal+gastritis&ie=utf8&oe=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-beta). Diakses tanggal 21 Juni 2014. Rineka Cipta.

Saryono, 2011. Desain Penelitian Eksperimental, Teori, Konsep Dan Analisis Data Dengan SPSS 16.0. Badan Penerbit Undip. Semarang. september 2014

Sepulveda AR., 2008. Gastritis chronic. Diambil dari:

Subejo, 2010. Penyuluhan kesehatan Terjemahan dari Agriculture. Extention

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.
terjadinya kekambuhan penyakit gasritis pada penderita gastritis di balai Universitas Sumatera Utara

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/wiki_attachment.php?attld=1078&page=Yoga%20Agua%20Wibowo.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.

Untuk keperluan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Keperawatan STIKES ICME Jombang maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Moh Ivanus sholihin

NIM : 143210105

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon dengan hormat kepada adek-adek santri untuk meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban adek adek santri sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami adek-adek santri bersedia menjadi responden penelitian ini, insyaallah identitas dan keterangan dari adek-adek santri akan saya rahasiakan. Atas ketersediaan dan keikhlasan yang adek-adek santri berikan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

Moh Ivanus sholihin

Lampiran 2

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Moh Ivanus sholihin

Umur : 22 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul “Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis di pondok hidayat us islam, desa klarak, kecamatan leces kab probolinggo” (Menyatakan setuju/tidak setuju*) di ikut sertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu – waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Jombang, Mei 2018

Responden

()

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 2 a

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

Kepada , Yth ::

Di Tempat :

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian yang berjudul “Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis di pondok hidayatus islam, desa klarak, kecamatan leces kab probolinggo” saya mohon dengan hormat adek-adek santri berkenan untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan penelitian tersebut di atas. Apabila adek-adek santri terlibat dalam penelitian dimohon menandatangani lembar persetujuan kami yang telah disediakan (*informed consent*).

Jombang, Mei 2018

Responden

penelitian

Moh Ivanus sholihin

NIM : 143210105

Lampiran 3a

LEMBAR KUESIONER

JUDUL : Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap santri dalam pencegahan gastritis dipondok Hidayatus islam Desa clarak Kec Leces Kab Probolinggo.

1. Data responden

Nomer Respodent :

Umur :

Informasi :

A. Sikap Pencegahan Santri

Petunjuk Pengisian:

1. Silahkan membaca dengan teliti setiap kalimat pernyataan dibawah ini
2. Berikan tanda ceklis (√) pada setiap pernyataan yang menurut saudara adalah benar:

SS : Sangat setuju TS: Tidak setuju

S : Setuju STS: Sangat tidak setuju

3. Semua item pernyataan mohon diisi

No	Pernyataan	Sikap				Kode
		SS	S	TS	STS	
1.	Gastritis adalah peradangan yang terjadi di lambung akibat meningkatnya asam lambung yang menyebabkan iritasi					
2	faktor yang menyebabkan gastritis salah satunya merokok, stres, minum minuman bersoda dan pola makanyang tidak baik					
3	Tanda gejala gastritis biasanya ditandai dengan mual, perut kembung, dan nafsu makan berkurang					
4	salah satu untuk mencegah terjadinya gastritis ialah dengan jaga pola makan yang baik dan teratur, hindari stres					
5	Hal-hal yang dapat dilakukan ketika mempunyai riwayat gastritis adalah makan dengan porsi kecil tapi sering, makan teratur dan tepat waktu					

6	Saya akan mengurangi makanan pedas untuk mencegah iritasi lambung					
7	Saya akan makan tepat waktu untuk mencegah gastritis					
8	Saya tidak akan meminum minuman beralkohol agar tidak dapat mencegah iritasi lambung					
9	Saya akan minum kopi 1 x setiap hari untuk mencegah terjadinya iritasi lambung					
10	Menurut saya mengatur jam makan yang tepat dapat mencegah terjadinya iritasi lambung					
11	Menurut saya makan 3x sehari akan terhindar dari penyakit gastritis					
12	Saya males makan jika dalam keseharian saya banyak kesibukan yang harus dikerjakan					
13	Saya senang apabila penyakit gastritis saya sembuh dengan jadwal makan dan makanan sehat yang saya konsumsi					
14	Menurut saya dengan tidak merokok					

	dapat mencegah terkena penyakit gastritis					
15	Saya akan sedih apabila penyakit gastritis kambuh dan terasa sakit					

Lampiran 4

JADWAL KEGIATAN

No	Bulan Kegiatan	April								Mei								Juni				Juli			
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survey tempat penelitian	■	■	■	■																				
2	Penyusunan proposal penelitian					■	■	■	■																
3	Ujian proposal penelitian											■													
4	Revisi proposal penelitian									■	■														
5	Pengambilan data												■	■	■	■									
6	Penyusunan hasil penelitian dan analisa data																■	■	■						
7	Penyusunan pembahasan																		■	■					
8	Ujian tugas akhir																				■	■	■	■	