

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

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

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

*Mahasiswa Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak

**Dosen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak

Jl. Prof. Dr. H. Hadari Nawawi

E-mail: paolakrismonita98@gmail.com

ABSTRAK

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

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

Abstract

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

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

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

Presentase angka kejadian gastritis di Indonesia menurut data WHO dalam

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

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

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

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

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

METODOLOGI PENELITIAN

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

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

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tingkat

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

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

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisi Univariat

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

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

Sumber: Data Primer, 2020

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

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

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

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

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

Sumber: Data Primer, 2020

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

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

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

Sumber: Data Primer, 2020

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

Analisis Bivariat

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

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

Sumber: Data primer, 2020 *Uji Marginal Homogeneity

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

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

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

Sumber: Data primer, 2020 *Uji Marginal Homogeneity

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Marginal*

Homogeneity nilai sig atau p value 0,025 < 0,05

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

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

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

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Marginal*

Homogeneity nilai sig atau p value 0,008 < 0,05

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

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

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

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Marginal*

Homogeneity nilai sig atau p value 0,317 > 0,05

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

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

Sumber: Data primer, 2020 *Fisher Exact Test

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

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

Sumber: Data primer, 2020 *Fisher Exact Test

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

Pembahasan

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

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

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

sebelum dan setelah diberikan KIE tentang gastritis.

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

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

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

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

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

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

KETERBATASAN PENELITIAN

Berikut ini beberapa keterbatasan yang dihadapi selama penelitian yaitu:

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

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

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

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

yang sama untuk kedua kelompok penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

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

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

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

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

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

Saran

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

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

Bagi peneliti selanjutnya

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

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

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

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

Adriana, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.

Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawata: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media

DINKES. (Januari 2020). *Data Penyakit LB 1 Dan Gambaran 10 Besar*

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

Iham, M. I., Haniarti, & Usman. (2019). Hubungan Pola Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Muhammadiyah Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(3), 433-446

Monica, T. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tingkat Stres Terhadap Kambuh Ulang Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh Tahun 2018. *Menara Ilmiah*, 13(5), 176-184.

Muttaqin, A., & Sari, K. (2013). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Selemba Medika.

Novitasary, A., Sabilu, Y., & Ismail, C. S. (2017). Faktor Determinan Gastritis Klinis Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1-11.

Nurjannah. (2018). Hubungan Antara Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Keradian Gastritis Kronik Lacasino Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(1), 119-122

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed 4*. Jakarta: Selemba Medika

Priohutomo, S., Suhariyanto, & Moeloek, N. F. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Buku Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Badan Pusat Statistik Kementrian Kesehatan

Priyoto. (2015). *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Putri, A. T., Rezal, F., & Akifah. (2017). Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit

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