

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG  
PENCEGAHAN GASTRITIS DI PONDOK PESANTREN  
MARDOTILLAH TANOPONGGOL KELURAHAN  
SITINJAK KECAMATAN ANGKOLA BARAT  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

**SANDRIANI HASIBUAN  
NIM. 17030085P**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG  
PENCEGAHAN GASTRITIS DI PONDOK PESANTREN  
MARDOTILLAH TANOPONGGOL KELURAHAN  
SITINJAK KECAMATAN ANGKOLA BARAT  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Disusun Oleh:**

**SANDRIANI HASIBUAN  
NIM. 17030085P**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN GASTRITIS DI PONDOK PESANTREN MARDOTILLAH TANOPONGGOL KELURAHAN SITINJAK KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2019

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan  
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat program sarjana  
Universitas Afa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Arinil Hidayah, SKM, M. Kes

Pembimbing Pendamping



Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M. K. M

Padangsidempuan, September 2019

Plt. Rektor Universitas Afa Royhan  
Kota Padangsidempuan



Ns. Febriana Anggraini Simamora, M. Kep

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SANDRIANI HASIBUAN

NIM : 17030085P

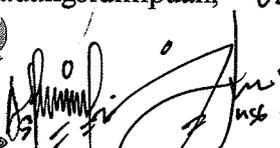
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019 ” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 02 September 2019



  
SANDRIANI HASIBUAN

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **1. Identitas**

Nama : Sandriani Hasibuan  
Nim : 17030085P  
Tempat/tgl. Lahir : Tano Donggol, 20 Mei 1990  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : LK. IV, Kelurahan Sitinjak

### **2. Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri 142483: Lulus tahun 2002
2. MTS N Padangsidempuan : Lulus tahun 2005
3. SMAN 1 Padangsidempuan Barat : Lulus tahun 2008
4. Akademi Kebidanan Sentral Padangsidempuan : Lulus tahun 2011

## Abstrak

Gastritis atau maag merupakan suatu peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan. Agar terhindar dari penyakit tersebut, maka diperlukan pencegahan yang tepat dengan menghindari hal-hal yang memicu terjadinya. Penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh remaja di pondok pesantren mardotillah sebanyak 145 orang, dan sampel sebanyak 59 respon dengan cara simple random sampling atau secara acak. Instrumen penelitian ini adalah kuisioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov* dan *fisher exact* dengan tingkat kepercayaan 95%  $\alpha = 0,05$ . Setelah dilakukan penelitian didapat mayoritas pengetahuan baik sebanyak 39 orang (66,1%), sikap mayoritas positif sebanyak 56 orang (94,9%) dan pencegahan gastritis mayoritas baik sebanyak 56 orang (94,9%). Berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 dimana  $p=0,003$  dan ada hubungan antara sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 dimana  $p=0,005$ . Diharapkan bagi responden khususnya penderita gastritis untuk lebih menjaga pola makannya dan menjauhi segala pencetus terjadinya gastritis supaya tidak terjadi komplikasi pada penderita gastritis

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan, Gastritis, Remaja**

### *Abstract*

*Gastritis or ulcer is an inflammation of the gastric mucosa caused by factors of irritation, infection, and irregularities in the diet. In order to avoid the disease, it is necessary to prevent the right prevention by avoiding the things that triggered the occurrence. This research analyzes the relationship of knowledge and attitudes of adolescents with the prevention of gastritis in Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Sitinjak subdistrict of West Angkola district of South Tapanuli Regency in 2019. The study uses a correlational descriptive design with a cross sectional approach. The population in this study all the teenagers in the Pondok pesantren Mardotillah as much as 145 people, and sampled as many as 59 responses Denengan simple random sampling or randomly. This research instrument is a questionnaire. The Data was analyzed by using a test of Kolmogorov Smirnov and Fisher exact with a confidence rate of 95%  $\alpha = 0.05$ . After research was conducted there was a good knowledge mayotitas 39 people (66.1%), positive majority attitude as much as 56 people (94.9%) and prevention of good majority gastritis as much as 56 people (94.9%). Based on the results of research can be concluded that there is a relationship between the knowledge of adolescents with the prevention of gastritis in Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Sitinjak District West Angkola District South Tapanuli Regency Year 2019 where  $P = 0,003$  and there is a relationship between adolescents with the prevention of gastritis in Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Sitinjak Village District West Angkola District of South Tapanuli in 2019 where  $P = 0,005$ . It is expected for respondents especially the gastritis sufferer to better maintain the diet and avoid all the triggers of gastritis so as not to occur complications in gastritis sufferers*

***Keywords: knowledge, attitude, prevention, Gastritis, teen***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu kesehatan masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, Selaku Ketua Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan sekaligus sebagai Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini

4. Yenni Farida Siregar, SKM, M. M. KM, Selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberikan waktu dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM. M.P.H, Selaku Anggota Penguji yang telah banyak memberikan waktu dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini.
6. Para remaja di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
7. Seluruh dosen program studi Ilmu kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda serta suami yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
- 10 Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, September 2019

Penulis

**SANDRIANI HASIBUAN**

## DAFTAR ISI

	<b>halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>XII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Pengetahuan.....	8
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	8
2.1.2 Pengetahuan terdiri dari 6 tingkat .....	8
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.4 Pengukurn Pengethun .....	10
2.2 Sikap .....	11
2.2.1 Defenisi Sikap.....	11
2.2.2 Struktur Sikap .....	11
2.2.3 Tahapan Sikap.....	12
2.2.4 Cara Pengukuran Sikap.....	13
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap .....	13
2.3 Gastritis.....	14
2.3.1 Defenisi Gastritis.....	14
2.3.2 Klasifikasi Gastritis.....	15
2.3.3 Etiologi.....	16
2.3.4 Manifestasi Klinik .....	17
2.3.5 Patofisiologi .....	17
2.3.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	18
2.3.7 Pentalaksanaan .....	18
2.3.8 Pencegahan Penyakit Gastritis .....	19
2.4 Kerangka Teori .....	23

	2.5	Kerangka Konsep.....	23
	2.6	Uji Hipotesa .....	24
<b>BAB III</b>		<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
	3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	25
	3.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	25
	3.2.1	Waktu Penelitian.....	25
	3.2.2	Tempat Penelitian .....	25
	3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
	3.3.1	Populasi.....	26
	3.3.2	Sampel .....	26
	3.4	Alat Pengumpulan Data .....	27
	3.5	Prosedur Pengumpulan Data.....	29
	3.6	Defenisi Operasional.....	30
	3.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	30
	3.7.1	Pengolahan Data .....	30
	3.7.2	Analisa Data.....	31
<b>BAB IV</b>		<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
	4.1	Deskripsi Lokasi Penelititan .....	33
	4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
	4.2	Hasil Penelitian .....	33
	4.2.1	Analisa Univariat .....	34
	4.2.2	Analisa Bivarit .....	35
<b>BAB V</b>		<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
	5.1	Analisis Univariat .....	38
	5.2	Analisis Bivariat .....	43
<b>BAB VI</b>		<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>47</b>
	6.1	Kesimpulan .....	47
	6.2	Saran .....	48

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional .....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karastersitik Responden Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019 .....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Remaja Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019 .....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Remaja Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019 .....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegtahan Gastritis Remaja Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.....	36
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Remaja dengan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.....	37
Tabel 4.6 Hubungan Sikap Remaja dengan Pencegahan Gastritis DiPondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019 .....	38

## DAFAR SKEMA

	halaman
Skema I : <i>Kerangka Teori</i> .....	23
Skema II : <i>Kerangka Konsep Penelitian</i> .....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey penelitian dari Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan
- Lampiran 5 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 : Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)
- Lampiran 7 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 8 : Data Output
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar konsultasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Saat ini dengan semakin modernnya zaman, semakin banyak juga penyakit yang timbul akibat gaya hidup manusia dan penularan bakteri. Salah satunya adalah gastritis atau dikenal sebagai sakit maag merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Namun gastritis erat kaitannya dengan infeksi *helicobacter pylori*, ditandai oleh atrofi progresif dari sel epitel glandular disertai dengan hilangnya pematang dan sel kepala). Akibatnya, produksi asam klorida, pepsin dan faktor intrinsik menurun). Sehingga dinding perut menjadi tipis dan mukosa memiliki permukaan yang rata). Jika sudah kronis, maka gastritis bisa memicu penyakit lain, yakni kanker perut (Mardalena, 2015).

*World Health Organization* (WHO) melakukan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Infeksi diperoleh pada usia dini dan pada usia tua. Dari hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita gastritis lebih banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia remaja hingga lanjut usia (Akifah, 2017).

Badan penelitian kesehatan dunia mengungkap prevalensi yang terjadi di tingkat internasional dengan mengadakan tinjauan terhadap delapan negara dan mendapatkan beberapa hasil prosentase angka kejadian gastritis di dunia. Kejadian gastritis paling tinggi pada negara Amerika dengan presentase mencapai

47% kemudian diikuti oleh India dengan presentase mencapai 43%, dengan angka perbandingan 150 per 1000 populasi (Akifah, 2017).

Dalam hitungan per 100 ribu orang, gastritis di Indonesia memengaruhi kematian 4 dari 12 orang. Penyakit ini juga memengaruhi kesehatan masyarakat sebanyak 41 persen. Pada tahun 2013, kematian akibat penyakit ini yang menyasar perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Pada hitungan per 100 ribu wanita terdapat 15,1 kematian, sedangkan untuk pria memakan korban sebanyak 12 per 100 ribu laki-laki (Widya, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kementerian kesehatan, kejadian gastritis di beberapa Kota di Indonesia bisa dikatakan cukup tinggi. Di Kota Medan misalnya, angka kejadian gastritis mencapai 91,6 persen, disusul Jakarta 50 persen, Denpasar 46 persen, Bandung 35,3 persen, Palembang 32,5 persen dan di Surabaya 31,2 (Widya, 2017).

Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan merupakan salah satu pesantren yang berada di wilayah Kecamatan Angkola Barat. Data buku profil dari pos kesehatan Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat seluruh jumlah seluruh santri yang di pesantren yaitu 145 orang. Dan jumlah kejadian gastritis pada bulan Januari hingga April 2019 ada sekitar 73 orang menderita Gastritis, penyakit Gastritis di Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat merupakan urutan pertama penyakit tidak menular.

Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas. Agar terhindar dari penyakit tersebut, maka diperlukan pencegahan yang tepat dengan menghindari hal-hal yang memicu terjadinya gastritis. Untuk itu seseorang harus mempunyai pengetahuan yang baik bagaimana caranya agar penyakit tersebut bisa dihindari. Pengetahuan setiap individu yang baik akan berdampak pada sikap positif (Huzaifah, 2017).

Pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap gejala gastritis, dengan adanya pengetahuan tentang proses terjadinya gastritis, faktor penyebab, rawatan yang tepat, masalah gejala gastritis yang dihadapi oleh individu dapat diatasi dan pengetahuan merupakan prasyarat yang harus dipenuhi untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, dimana seorang yang mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi memiliki kesempatan dan peluang lebih besar untuk hidup sehat (Khusna, 2016).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang gastritis adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok 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 (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan yang kurang dari semua penderita gastritis dan selalu mengabaikan penyakit gastritis yang dianggap tidak terlalu penting untuk diatasi sehingga berdampak pada gastritis kronis dan sulit untuk disembuhkan. Untuk menurunkan angka penderita gastritis dibutuhkan peningkatan pemahaman dan kesadaran dalam mengkonsumsi makanan dan memeriksakan diri kedokter atau dengan cara menghindari alkohol, menghindari makanan berbumbu, tidak merokok, makan secara benar atau teratur, olahraga secara teratur, mengendalikan stress, atau dengan mengganti obat penghilang nyeri (Mudzakkir, 2014).

Hasil penelitian Wahyuni (2017) terkait gastritis di Pondok Pesantren Al-Munjiyah Durisawo yang merupakan salah satu Pondok yang ada di Kabupaten Ponorogo tepatnya di Kelurahan Nologaten yang berada di lingkup Wilayah Puskesmas Ponorogo Selatan. Jumlah santri di Pondok tersebut sekitar 130 santri putri yang berkisar dari umur 12 sampai 23 tahun. Didapatkan hasil dari 130 total santri, ternyata 71 santri (54,6%) memiliki riwayat gastritis (maag) dan 59 santri (45,4%) tidak memiliki riwayat gastritis. Sedangkan hasil penelitin Pratiwi (2013) pada remaja di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Ginting Jayanti, Tangerang dengan kasus gastritis yang meningkat dari tahun ke tahun berdasarkan pada tahun 2011 sebanyak 320 santri mengalami riwayat gastritis, dari 654 total santri dengan usia tersering penderita gastritis adalah antara usia 15-17 tahun.

Pada usia remaja rentan terserang gejala gastritis karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah

terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Dampak dari gastritis bisa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum, perforasi (Nurhayati, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang santri di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat didapatkan bahwa 4 dari 10 santri mengetahui tentang penyebab gastritis dan 6 orang dari mereka yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang gastritis. Dari 4 mahasiswa yang tau tentang faktor-faktor penyebab gastritis hanya 1 yang sadar akan upaya yang dilakukan untuk mencegah gastritis, sedangkan 3 orang lainnya kurang peduli akan penyakit gastritis.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019?.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan remaja di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap remaja di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019.
4. Untuk mengetahui pencegahan gastritis pada remaja di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu epidemiologi dan perkembangan

ilmu Kesehatan Masyarakat, dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta keterampilan di dalam menganalisa permasalahan kesehatan yang ada dimasyarakat khususnya mengenai kejadian gastritis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Defenisi**

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

##### **2.1.2 Pengetahuan Terdiri Dari 6 Tingkat, Yaitu**

###### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yakni mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah. Merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, misalnya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

###### **2. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yangdiketahuinyadan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar, misalnya dapat menyimpulkan, meramalkan, menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

### **3. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang di maksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang di ketahui tersebut pada situasi yang lain.

### **4. Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui.

### **5. Sintesis (*Sythesis*)**

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

### **6. Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

#### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

##### **1. Umur**

Umur adalah variabel yang selalu di perhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam

hampir semua keadaan menunjukkan membacanya dengan mudah dan melihat pola ke sakitan atau kematian.

## 2. Pendidikan

Pendidikan adalah intervensi atau juga yang di tujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif dan kata lain pendidikan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh yang kondusif.

## 3. Sumber informasi

Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau pengikatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majallah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru lagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Menurut Arikunto (2008) Untuk mengukur kategori pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Baik 76-100% : jika responden mampu menjawab dengan benar 15 dari 20 pernyataan yang diajukan
2. Cukup 56-75% : jika responden mampu menjawab dengan benar 12 dari 20 pernyataan yang diajukan
3. Kurang <55% : jika responden mampu menjawab dengan benar < 11 pernyataan yang diajukan.

## **2.2 Sikap**

### **2.2.1 Defenisi Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus maupun objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Azwar (2013), sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal kognitif (pemikiran), afektif (perasaan), dan konatif (predisposisi tindakan) terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

### **2.2.2 Struktur Sikap**

Menurut Azwar (2013) struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

- a. Komponen kognitif, yaitu komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai mengenai apa yang benar oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek tertentu yang akan diharapkan.

- b. Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional seseorang terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.
- c. Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan kepercayaan dan perasaan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

### 2.2.3 Tahapan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkatan sikap terdiri dari 4 tahap yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*)

Tahap menerima diartikan sebagai kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan dalam bentuk masalah, situasi maupun gejala. Receiving dapat berarti kemauan untuk menerima stimulus.

- b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban bila berikan pertanyaan, menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Walaupun jawaban benar atau salah seseorang sudah menerima ide tersebut.

- c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala risiko yang telah dipilihnya adalah tingkatan sikap yang paling tinggi.

#### **2.2.4 Cara Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuisioner. Pengukurannya dengan skala likert yang nilainya yaitu: sangat setuju diberi nilai 4 (empat), setuju diberi nilai 3 (tiga), tidak setuju nilai 2 (dua), dan sangat tidak setuju nilai 1 (satu) (Notoatmodjo, 2012).

#### **2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

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

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan pembentukan dasar dari sikap dan pengalaman seseorang. Oleh sebab itu, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada dasarnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting dalam kehidupannya. Hal ini dimotivasi oleh keinginan untuk menghindar konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan yang telah tertanam tanpa disadari mengarahkan sikap manusia terhadap berbagai masalah. Kebudayaan memberikan corak pengalaman yang bewarna di dalam masyarakat.

d. Media masa

Media masa baik melalui surat kabar, radio maupun lainnya seharusnya menyajikan berita faktual bukan disampaikan secara objektif yang dipengaruhi oleh sikap penulisnya. Sehingga hal ini akan memengaruhi konsumen.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Ajaran agama dan moral dari lembaga pendidikan maupun lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan (spiritual) sehingga konsep tersebut memengaruhi sikap seseorang.

f. Fakta Emosional

Suatu bentuk sikap menggambarkan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berperan sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego.

## **2.3 Gastritis**

### **2.3.1 Defenisi Gastritis**

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difusi, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah. Peradangan

lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain.

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut (Mardalena, 2015).

### **2.3.2 Klasifikasi gastritis**

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

#### **1. Gastritis akut**

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiintas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan dan kebiasaan merokok. Disamping itu, stres berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia, dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut.

#### **2. Gastritis kronis**

Gastritis akut adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis akut juga menyebabkan terjadi perubahan-perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung

sehingga akhirnya terjadi atrifi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya dyspepsia dan karsinoma (Mardalena, 2015).

### 2.3.3 Etiologi

Ada beberapa yang dapat penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain:

1. Mengonsumsi obat-obatan

Mengonsumsi obat-obatan seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung, sedangkan NSAIDs dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung.

2. Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan.

3. Stres

Kondisi yang stres ful seperti trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat merangsang peningkatan produksi HCL lambung.

4. Bakteri *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Salmonella* dan lain-lain juga dianggap sebagai pemicu (Mardalena, 2015).

### 2.3.4 Manifestasi klinik

Manifestasi klinik pada pasien dengan gastritis adalah sebagai berikut:

#### 1. Gastritis akut

Gambaran klinis gastritis akut berkisar dari keadaan asimtomatik, nyeri abdomen yang ringan hingga nyeri abdomen akut dengan hematemesis

#### 2. Gastritis kronis

Gastritis kronis biasanya asimtomatik, kendati gejala nauae, vomitus atau bahkan keluhan tidak nyaman pada abdomen atas dapat terjadi. Kadang-kadang terjadi anemia pernisiiosa. Hasil laboratorium meliputi hipoklorhida lambung dan hipergastrinemia serum. Risiko terjadi kanker untuk jangka panjang adalah 2-4 % (Mardalena, 2015).

### 2.3.5 Patofisiologi

Obat-obatan, alkohol, garam emperdu, dan zat iritan lain dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosive). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh asam hidrogen klorida(HCl) dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCl ke mukosa.HCl akan merusak mukosa.

Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamine akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intra sel ke ekstra sel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut mengilang

dengan sendirinya.

Di sisi lain, bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan menjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atrofi sel mukosa lambung. Faktor instrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau menghilang sehingga cobalamin tidak dapat diserap di usus halus padahal vitamin tersebut berperan penting dalam pertumbuhan dan maturasi sel darah merah. Pada akhirnya, penderita gastritis dapat mengalami anemia atau mengalami penipisan dinding lambung sehingga rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Mardalena, 2015).

### **2.3.6 Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan diagnostik pada pasien dengan gastritis meliputi gastroskopi, untuk mengetahui kemungkinan perdarahan (hemograsi) pada lambung, erosi atau ulser gaster, perforasi lambung. Selain itu pemeriksaan mungkin meliputi ketidakseimbangan elektrolit, prr-syok atau syok (Mardalena, 2015).

### **2.3.7 Pentalaksanaan**

Pentalaksanaan medus pada pasien gastritis, baik gastritis akut maupun gastritis kronis ialah sebagai berikut:

#### **1. Gastritis akut**

- a. Pantang minum alkohol dan makan sampai gejala-gejala menghilang di ubah menjadi diit yang tidak mengiritasi
- b. Jika gejala-gejala menetap, mungkin diperlukan cairan IV.

- c. Jika terdapat pendarahan, pentalaksanaannya serupa dengan hemoragi yang terjadi pada saluran gastrointestinal bagian atas
- d. Jika gastritis terjadi akibat menelan asam kuat atau alkali, encerkan dan netralkan asam dengan antasida umum, misalnya aluminium hidroksida.
- e. Jika gastritis terjadi akibat menelan basa kuat, gunakan sari buah jeruk encer atau cuka di encerkan.
- f. Jika korosi parah, hindari muntah dan biaslambung untuk menghindari bahaya perforasi.

## 2. Gastritis kronis

- a. Modifikasi diet, istirahat, reduksi stress dan farmakoterapi
- b. *Helicobacter pylori* mungkin diatasi dengan antibiotik misalnya tetrasiklin atau amoksilin dan garam bismuth (pepto bismol) (Mardalena, 2015).

### 2.3.8 Pencegahan Penyakit Gastritis

Menurut Anita, dkk, (2012), adapun upaya pencegahan gastritis dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

#### 1. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Tujuan pencegahan primer adalah mencegah timbulnya faktor resiko gastritis bagi individu yang belum ataupun mempunyai faktor resiko dengan melaksanakan pola hidup sehat, promosi kesehatan (*Health Promotion*) kepada masyarakat yaitu:

- a. Modifikasi pola hidup dimana perlu diberi penjelasan bagaimana mengenali dan menghindari keadaan yang potensial mencetuskan serangan gastritis.

- b. Menjaga sanitasi lingkungan agar tetap bersih, perbaikan sosioekonomi dan gizi dan penyediaan air bersih.
- c. Khusus untuk bayi, perlu diperhatikan pemberian makanan. Makanan yang diberikan harus diperhatikan porsi nya sesuai dengan umur bayi. Susu yang diberikan juga diperhatikan porsi pemberiannya.
- d. Mengurangi makan makanan yang pedas, asam dan minuman yang beralkohol, kopi serta merokok.

## 2. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).

### a. Diagnosis Dini (*Early Diagnosis*)

Setiap penderita gastritis sebaiknya diperiksa dengan cermat. Evaluasi klinik meliputi anamnesis yang teliti, pemeriksaan fisik, laboratorium serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan, misalnya endoskopi atau ultrasonografi. Bila seorang penderita baru datang, pemeriksaan lengkap dianjurkan bila terdapat keluhan yang berat, muntah-muntah telah berlangsung lebih dari 4 minggu, penurunan berat badan dan usia lebih dari 40 tahun. Untuk memastikan penyakitnya, disamping pengamatan fisik perlu dilakukan pemeriksaan yaitu:

#### 1. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, setidaknya perlu diperiksa darah, urine, tinja secara rutin. Dari hasil pemeriksaan darah bila ditemukan leukositosis berarti ada tanda-tanda infeksi. Pada

pemeriksaan tinja, jika cairan tampak cair berlendir atau banyak mengandung lemak berarti kemungkinan menderita malabsorpsi. Dan pada pemeriksaan urine, jika ditemukan adanya perubahan warna normal urine maka dapat disimpulkan terjadi gangguan ginjal. Seorang yang diduga menderita gastritis tukak, sebaiknya diperiksa asam lambungnya.

## 2. Radiologis

Pada tukak di lambung akan terlihat gambar yang disebut *niche* yaitu suatu kawah dari tukak yang terisi kontras media. Bentuk *niche* dari tukak yang jinak umumnya regular, semisirkuler, dasarnya licin. Kanker di lambung secara radiologist akan tampak massa yang irregular, tidak terlihat peristaltik di daerah kanker, bentuk dari lambung berubah.

## 3. Endoskopi

Pemeriksaan endoskopi sangat membantu dalam diagnosis. Yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan ini yaitu warna mukosa, lesi, tumor jinak atau ganas. Kelainan di lambung yang sering ditemukan adalah tanda peradangan tukak yang lokasinya terbanyak di bulbus dan parsdesenden, tumor jinak dan ganas yang divertikel. Pada endoskopi ditemukan tukak baik di esophagus, lambung maupun duodenum maka dapat dibuat diagnosis gastritis tukak.

Sedangkan bila ditemukan tukak tetapi hanya ada peradangan maka dapat dibuat diagnosis gastritis bukan tukak. Pada pemeriksaan ini juga

dapat mengidentifikasi ada tidaknya bakteri *Helicobacter pylori*, dimana cairan tersebut diambil dan ditumbuhkan dalam media *Helicobacter pylori*. Pemeriksaan antibodi terhadap infeksi *Helicobacter pylori* dikerjakan dengan metode *Passive Haem Agglutination* (PHA), dengan cara menempelkan antigen pada permukaan sel darah merah sehingga terjadi proses aglutinasi yang dapat diamati secara mikroskopik. Bila di dalam serum sampel terdapat anti *Helicobacter pylori* maka akan terjadi aglutinasi dan dinyatakan positif terinfeksi *Helicobacter pylori*.

#### 4. Ultrasonografi

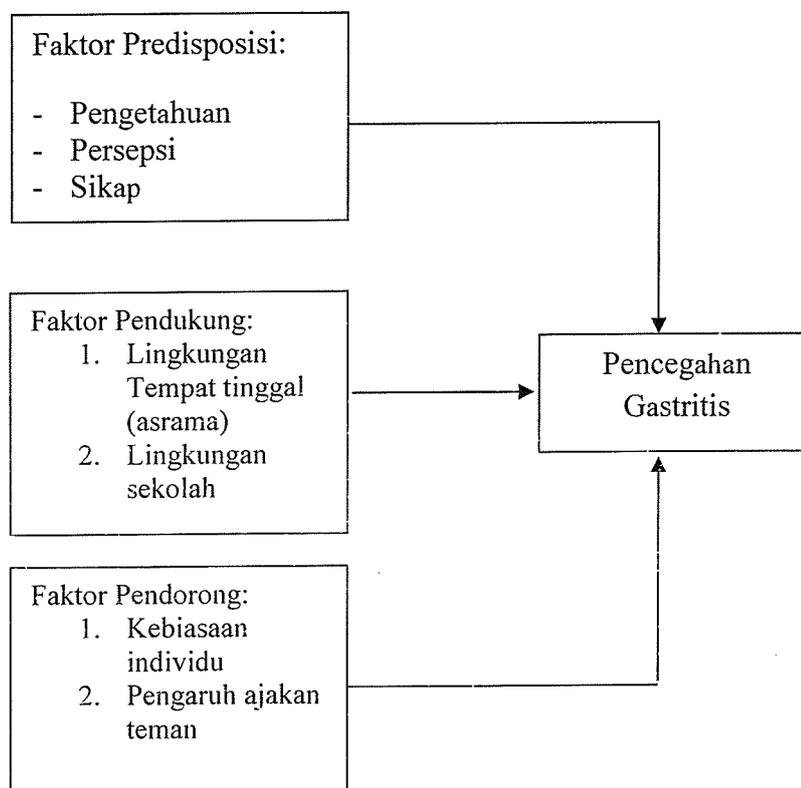
Ultrasonografi (USG) merupakan saran diagnostik yang tidak invasif, akhir-akhir ini banyak dimanfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit. Apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan setiap saat dan pada kondisi pasien yang berat pun dapat dimanfaatkan.

#### 3 Pencegahan Tersier

Dilakukan rehabilitasi mental melalui konseling dengan psikiater, dilakukan bagi penderita gangguan mental akibat tekanan yang dialami penderita gastritis terhadap masalah yang dihadapi. Rehabilitasi sosial dan fisik dilakukan bagi pasien yang sudah lama dirawat di rumah sakit agar tidak mengalami gangguan ketika kembali ke masyarakat (Mardalena, 2015).

## 2.4 Kerangka Teori

Teori yang mendukung dari rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



*Skema I: Kerangka Teori*

Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo, 2012.

## 2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *deskriptif korelasional*, yaitu untuk menggambarkan hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu studi yang menguji data satu waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama (Notoatmodjo, 2012).

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian akan dimulai dari pengajuan judul bulan Desember 2018, pembuatan proposal bulan Januari sampai Maret, ujian proposal bulan April 2019 dan pelaksanaan penelitian pada bulan Mei hingga bulan bulan Agustus 2019.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan dengan alasan masih banyak dijumpainya remaja mengalami gastritis di lokasi penelitian serta belum pernah dilakukan penelitian hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan gstritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2008) populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yakni semua remaja Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan sampai dengan tahun ajaran 2018/2019 sebanyak 145 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Menurut Arikunto (2008) sampel adalah sebagian atau populasi yang dianggap mewakili populasi. Dalam penelitian ini jumlah populasinya adalah 145 orang, sehingga sampel diambil menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{145}{1 + 145(0,1)^2}$$

$$n = \frac{145}{1 + 145(0,01)}$$

$$n = \frac{145}{1 + 1,45}$$

$$n = \frac{145}{2,45}$$

$$n = 59,1 \text{ dibulatkan} = 59$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

D = Tingkat Kepercayaan 10%

N = Jumlah Sampel

Berdasarkan rumus di atas didapatkan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian berjumlah 59 orang, dengan cara *simple random sampling* atau secara acak.

### **3.4 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuesioner dan kuesioner penelitian pengetahuan dan pencegahan gastritis diambil dari penelitian Rika dengan judul “Hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa jurusan keperawatan Keperawatan UIN Alauddin Makassar Angkatan 2013 tahun 2016”.

Sedangkan kuesioner sikap diambil dari penelitian Hardiani Ayu dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2015”. Adapun perumusan penentuan kriteria objektifnya sebagai berikut:

#### **1. Pengetahuan**

Pengukuran variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan dengan pilihan (jika responden menjawab benar maka diberi skor = 1), dan (jika responden menjawab salah maka diberi skor = 0). Pengetahuan responden dikategorikan dengan menggunakan skala ordinal. Menurut Arikunto (2008) Untuk mengukur kategori pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Kurang = 1-10
- b. Cukup = 11-14
- c. Baik = 15-20

## **2. Sikap**

Sikap responden diukur dengan menggunakan skala ordinal -dari 15 pertanyaan dengan total skor 60. Pada pernyataan sikap, untuk pernyataan yang bersifat positif (favorable), maka jawaban “sangat setuju” diberi skor 4, “setuju” diberi skor 3, “tidak setuju” diberi skor 2 dan “sangat tidak setuju” diberi skor 1. Sedangkan untuk pernyataan yang bersifat unfavorable, cara penilaiannya kebalikan dari favorable jawaban “sangat setuju” diberi skor 1, “setuju” diberi skor 2, “tidak setuju” diberi skor 3 dan “sangat tidak setuju” diberi skor 4. Sikap responden dikategorikan dengan menggunakan skala ordinal, yaitu :

- a. Negatif = 1-22
- b. Positif = 23-60

## **3. Pencegahan Gastritis**

Pencegahan gastritis responden diukur dengan menggunakan skala ordinal dari 16 pertanyaan dengan total skor 68. Pada pernyataan pencegahan gastritis yang bersifat positif (favorable), maka jawaban “selalu” diberi skor 4, “sering” diberi skor 3, “kadang-kadang” diberi skor 2 dan “Tidak Pernah” diberi skor 1. Sedangkan untuk pernyataan yang bersifat unfavorable, cara penilaiannya kebalikan dari favorable jawaban “selalu” diberi skor 1, “sering” diberi skor 2, “kadang-kadang” diberi skor 3 dan “Tidak Pernah” diberi skor 4. Sikap responden dikategorikan dengan menggunakan skala ordinal, yaitu :

a. Buruk= 1-24

b. Baik = 25-64

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu program studi ilmu kesehatan masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan dan izin dari kepala Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etika yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian. Penelitian akan membuat surat persetujuan penelitian (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisisioner untuk diisi responden. Setelah responden mengisi kuisisioner, kemudian peneliti memberikan tabel pernyataan kepada responden untuk diisi.

### 3.6 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasi Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui remaja tentang Pencegahan Gastritist	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang= 1-10 2. Cukup= 11-14 3. Baik= 15-20
2.	Sikap	Tanggapan atau persepsi responden	Kuisisioner	Ordinal	1. Negatif=1-22 2. Positif=23 60

---

		terhadap gastritis	penyakit		
3	Pencegahan gastritis	Kemampuan responden mencegah gastritis	kuisisioner untuk terjadinya	Ordinal	1. Buruk=1-24 2. Baik=25-64

---

### 3.7 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*)

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual.

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Pada penelitian untuk coding data demografi seperti usia 13 tahun "1", usia 14 tahun "2". Dan usia 15 tahun "3". Berdasarkan jenis kelamin laki-laki "1", jenis kelamin perempuan "2". Tingkat pengetahuan kurang "1", cukup

“2”, baik “3”. Sikap negatif “1”, positif “2”. Sedangkan pencegahan gastritis buruk “1” dan baik “2”.

#### 4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti

### 3.7.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

#### 1. *Univariat*

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan pencegahan gastritis) (Notoatmodjo, 2012).

#### 2. *Bivariat*

*Koefisien korelasi bivariat* adalah statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan ke dalam tabel *kolmogorov smirnov*, yaitu salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel. Dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), Bila *p value*  $< 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan pencegahan gastritis. Sedangkan variabel sikap

dengan pencegahan gastritis menggunakan uji *Fisher Exact Test* (Notoatmodjo, 2012).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol berada di Jalan Sibolga Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Sumatera Utara, Indonesia yang didirikan pada tanggal 2 Januari 2013 oleh Pilhanuddin, Lc.

Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol sejak dibuka mengalami perkembangan dari tahun ke tahun hingga sekarang. Masa pendidikan sekolah di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari kelas VII sampai kelas IX. Fasilitas di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol terdiri dari Ruang Kelas, Asrama Santri, Aula Pertemuan, Balai Pertemuan, Balai Pengobatan, ruang Perpustakaan dan Komputer, Kantin, dan Dapur Pesantren. Jumlah siswa Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol sebanyak 145 orang.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019”, diperoleh dari kuisioner yang diberikan kepada 59 responden.

#### 4.2.1 Analisa Univariat

##### a. Karakteristik Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden yang mencakup umur dan jenis kelamin.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
13 Tahun	18	30.5
14 Tahun	23	39.0
15 Tahun	18	30.5
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	30	50.8
Perempuan	29	49.2
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 59 responden yang diteliti berdasarkan umur yaitu mayoritas umur 14 tahun sebanyak 23 orang (39,0%), dan berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 30 orang (50,8%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Remaja Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	4	6.8
Cukup	16	27.1
Baik	39	66.1
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 59 responden yang diteliti berdasarkan pengetahuan yaitu mayoritas baik sebanyak 39 orang (66,1%) dan mayoritas kurang sebanyak 4 orang (6,8%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Remaja Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	3	5.1
Positif	56	94.9
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 59 responden yang diteliti mayoritas sikap responden positif sebanyak 56 orang (94,9%) dan minoritas sikap negatif sebanyak 3 orang (5,1%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

Pencegahan Gastritis	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	3	5.1
Baik	56	94.9
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 59 responden yang diteliti tentang pencegahan gastritis dimana mayoritas baik sebanyak 56 orang (94,9%) dan minoritas buruk sebanyak 3 orang (5,1%).

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

Koefisien korelasi bivariat adalah statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan ke dalam tabel *kolmogorov smirnov* dan *Fisher Exact Test*, yaitu salah satu jenis uji komparatif yang dilakukan pada dua variabel. Dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), Bila  $p\ value < 0,05$  menunjukkan bawa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

**Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Remaja dengan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Pencegahan Gastritis						P value
		Buruk		Baik		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Kurang	2	3.4	2	3.4	4	6.8	<b>0,000</b>
2.	Cukup	1	1.7	15	25.4	16	27.1	
3.	Baik	0	0.0	39	66.1	39	66.1	
	Total	<b>3</b>	<b>5.1</b>	<b>56</b>	<b>94.9</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kurang dan pencegahan gastritis buruk sebanyak 2 orang (3,4%), pengetahuan kurang dan pencegahan gastritis baik sebanyak 2 orang (3,4%). Pengetahuan cukup dan pencegahan gastritis buruk sebanyak 1 orang (1,7%), pengetahuan cukup dan pencegahan gastritis baik sebanyak 15 orang (25,4%). serta pengetahuan baik dan pencegahan gastritis buruk tidak ada, pengetahuan baik dan pencegahan gastritis baik sebanyak 39 orang (66,1%).

Dilihat dari hasil uji statistic *kolmogorov smirnov* di dapatkan hasil  $p=0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ , jadi dapat disimpulkanada hubungan pengetahuan remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

**Tabel 4.6 Hubungan Sikap Remaja dengan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

No	Sikap	Pencegahan Gastritis						P value
		Buruk		Baik		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Negatif	2	3.4	1	1.7	3	5.1	<b>0,005</b>
2.	Positif	1	1.7	55	93.2	56	94.9	
Total		3	5.1	56	94.9	59	100.0	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa sikap negatif dan pencegahan gastritis buruk sebanyak 2 orang (3,4%), sikap negatif dan pencegahan gastritis baik sebanyak 1 orang (1,7%) dan sikap positif dan pencegahan gastritis buruk sebanyak 1 orang (1,7%), sikap positif dan pencegahan gastritis baik sebanyak 55 orang (93,2%).

Dilihat dari hasil uji statistic *Fisher Exact Test* di dapatkan hasil  $p=0,005$  ( $p\text{-value} < 0,05$ , jadi dapat disimpulkan ada hubungan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisis Univariat**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden DiPondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

###### **a. Umur Responden**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan berdasarkan umur yaitu umur 13 tahun sebanyak 18 orang (30,5%), umur 14 tahun sebanyak 23 orang (39,0%), dan usia 15 tahun sebanyak 18 orang (30,5%).

Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur juga merupakan suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan hidup maupun yang mati (Notoadmodjo, 2012). Remaja usia 14 dan 15 tahun merupakan usia yang rentan terkena penyakit gastritis. Pada usia tersebut lebih cenderung untuk terpapar faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena gastritis, seperti pola makan yang tidak teratur, stres di sekolah, kebiasaan merokok, dan pola hidup tidak sehat lainnya akibat berbagai aktivitas dan kesibukan di usia produktif tersebut (Khusna, 2016).

Namun menurut Onibala (2014) gastritis bisa menyerang siapa saja, gastritis juga tak mengenal batasan usia, namun gastritis ini sering menyerang pada orang dewasa. Namun dalam hasil penelitian ini terbukti bahwa usia 13 tahun lebih banyak buruk dalam pencegahan gastritis yaitu sebanyak 3 orang.

Peneliti berasumsi semakin dewasa umur seseorang maka akan semakin lebih matang dan lebih baik dalam berpikir dan bertindak dengan peningkatan pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

### **b. Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dimana laki-laki sebanyak 30 orang (50,8%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (49,2%).

Jenis kelamin adalah karakteristik dari masyarakat yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan kebutuhan zat tenaga dan protein daripada wanita, karena secara kodrat pria diciptakan untuk tampil lebih aktif dan lebih kuat daripada wanita (Nova, 2018).

Dari hasil penelitian didapatkan jenis kelamin laki-laki mayoritas mengalami pencegahan gastritis yang buruk. Hal ini disebabkan karena jenis makananyang disukai dan dikonsumsi oleh remaja laki-laki merupakan makanan yang pedas dan asam serta bersoda, sehingga mereka lebih memilih untuk makan dengan porsi yang lebih sedikit daripada porsi yang seharusnya dikonsumsi oleh remaja seusianya.

### **c. Pengetahuan Responden**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan pengetahuan dimana pengetahuan baik sebanyak 39 orang (66,1%), pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (27,1%), dan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (6,8%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sebayang (2015) di Sumatera Utara, dengan analisa data menggunakan distribusi frekuensi diperoleh gambaran pengetahuan mengenai gastritis dalam kategori tinggi yaitu 81 orang (92,0%) dan kategori rendah 3 orang (3,4%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan siswa sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidaknya kesehatan gigi. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu, salah satunya melalui proses pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Namun peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya gastritis tanpa diiringi dengan tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Apabila individu hanya mengetahui tetapi tidak mengaplikasikannya, maka pengetahuan tersebut akan sia-sia dan pengetahuan pencegahan gastritis sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus di jauhi atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan tubuhnya (Rahmi, 2011).

Tingginya pengetahuan remaja tentang gastritis disebabkan beberapa antara lain, banyaknya sumber informasi yang diperoleh responden baik itu dari media elektronik maupun media massa dan lain-lain. Dan berdasarkan wawancara dengan salah satu guru di pondok pesantren mardotillah, pondok pesantren Mardotillah sering diadakan penyuluhan dari puskesmas di wilayah angkola barat sehingga peneliti berasumsi bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik karena banyaknya informasi yang dimiliki responden maka semakin baik pula tingkat pencegahan gastritis, sehingga dengan dimilikinya pengetahuan yang baik tersebut dapat mengetahui pula pengertian dari

gastritis itu sendiri, mereka juga akan mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala, penanganan, perawatan dan pengobatan gastritis.

#### **d. Sikap Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden yang menjadi sampel penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019, didapatkan hasil berdasarkan kategori sikap mayoritas sikap responden positif sebanyak 56 orang (94,9%) dan minoritas sikap negatif sebanyak 3 orang (5,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rika (2016) dari 36 responden bahwa frekuensi tertinggi sikap penderita gastritis tentang penyebab gastritis adalah sikap baik dimana terdapat 27 responden (75%), hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi responden untuk dapat menjadi pembentukan sikap. Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat.

Menurut Azwar (2013) sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Kemudian, pengaruh orang lain yang dianggap penting pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang kompromis atau sikap seseorang yang dianggap penting seperti pengaruh saudara, suami atau istri serta orang yang ada disekelilingnya, yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan berpikir dalam kesiapan/kesediaan untuk bertindak.

Sikap yang sudah baik dalam pencegahan gastritis tidak otomatis berdampak pada kesehatan tubuh, karena untuk berlanjut pada perilaku yang diharapkan masih diperlukan kontribusi faktor-faktor lain dan pihak-pihak yang cukup berpengaruh dalam kehidupan seseorang, dalam hal responden yang remaja maka pihak yang cukup berpengaruh adalah orang tua dan guru di sekolah.

#### **e. Pencegahan Gastritis Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden yang menjadi sampel penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019, didapatkan hasil berdasarkan kategori pencegahan gastritis mayoritas baik sebanyak 56 orang (94,9%) dan minoritas buruk sebanyak 3 orang (5,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khusna (2016) dari 70 responden bahwa upaya pencegahan kekambuhan gastritis pada pasien gastritis usia 20-44 di Puskesmas Gatak Sukoharjo yang paling tinggi mempunyai kategori upaya pencegahan kekambuhan gastritis baik yaitu sebanyak 47,1% (33 orang) dan yang paling sedikit adalah yang mempunyai upaya pencegahan kekambuhan gastritis tergolong kurang yaitu sebanyak 8,6% (6 orang).

Upaya pencegahan 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 terjadinya gangguan, kerusakan atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Nursalam, 2016).

Untuk mencegah penyakit gastritis sebaiknya remaja memilih makanan yang seimbang sesuai kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, memilih makan yang lunak, mudah dicerna, makan dalam porsi kecil tapi sering, hindari stress dan tekanan emosi yang berlebihan serta menghindari makanan yang menaikkan asam lambung (Wahyuni, 2017).

Peneliti berasumsi dari hasil penelitian remaja yang memiliki pencegahan gastritis dengan kategori baik dikarenakan oleh pola makan yang sudah baik yaitu makan dalam jumlah kecil tapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung, dan roti yang akan menormalkan produksi asam lambung. Mengurangi makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam, gorengan, dan berlemak,

## **5.2 Analisis Bivariat**

### **5.2.1 Hubungan Pengetahuan Remaja Dengan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

Hasil penelitian didapatkan dari 59 responden yang diteliti pengetahuan remaja tentang gastritis terhadap pencegahan gastritis, dimana mayoritas bahwa pengetahuan baik dan pencegahan gastritis baik sebanyak 39 orang (66,1%), dan minoritas pengetahuan baik dan pencegahan gastritis buruk tidak ada.

Dilihat dari hasil uji statistic *kolmogorov smirnov* di dapatkan hasil  $p=0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ , jadi dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khusna (2016) yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo dengan Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis korelasi *rank spearman* diketahui  $r_{hit} = 0,395$  dengan angka  $p\text{-value} = 0,001$ , artinya bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gastritis dengan upaya pencegahan kekambuhan pada pasien gastritis.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal (umur dan perilaku), dan faktor eksternal (pendidikan, lingkungan, dan informasi). Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoadmodjo, 2012).

Selain itu faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang gastritis adalah sumber informasi. Informasi adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, adanya informasi baru bagi terbentuknya sikap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut, pendidikan ini biasanya digunakan untuk mengubah terhadap perubahan biasanya menggunakan media massa. Pengetahuan diperoleh melalui informasi yaitu kenyataan melihat dan mendengar sendiri serta melalui komunikasi seperti, mendengarkan penyuluhan atau radio, membaca surat kabar/majalah, melihat televisi (Dai, 2013).

Asumsi peneliti jika seseorang memperoleh berbagai ilmu dari beberapa sumber informasi maka pengetahuannya akan bertambah dibandingkan dengan seseorang yang tidak pernah menerima ilmu dari beberapa sumber informasi/media.

### **5.2.2 Hubungan Sikap Remaja Dengan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**

Hasil penelitian didapatkan dari 59 responden yang diteliti, dimana mayoritas sikap positif dan pencegahan gastritis baik sebanyak 55 orang (93,2%), dan minoritas sikap positif dan pencegahan gastritis buruk sebanyak 1 orang (1,7%), dan sikap negatif dan pencegahan gastritis baik sebanyak 1 orang (1,7%).

Dilihat dari hasil uji statistic *Fisher Exact Test* di dapatkan hasil  $p=0,005$  ( $p\text{-value} < 0,05$ , jadi dapat disimpulkan ada hubungan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Akifah (2017) yaitu 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". Hasil menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada kelompok audio visual untuk sebelum penyuluhan (pre test) sebesar 28,9 sedangkan untuk post test sebesar 32,2. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat nilai mean sikap sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test dengan selisih rata-rata sebesar -3,3, hasil uji statistik menunjukkan nilai t sebesar -7,4 dengan nilai  $p < 0,00$  atau  $p\text{ value}$

$< 0,05$ . Dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat sikap antara pre test dan post test. Hasil uji untuk sikap pada kelompok leaflet untuk pre test sebesar 28,9 dan post test sebesar 31,2 dan selisih sebesar -1,7. Nilai tersebut menunjukkan nilai mean sikap sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test. Hasil uji statistik memperoleh nilai  $t = -7,9$  dan  $p = 0,00$  atau  $p \text{ value} < 0,05$ , artinya ada perbedaan sikap yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat sikap antara pre test dan post test.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Setiap tindakan selalu diawali oleh proses yang cukup kompleks. Sebagai titik awal penerimaan suatu stimulus, sementara dalam individu terjadi dinamika berbagai psikisifik seperti kebutuhan, perasaan, perhatian dan pengambilan keputusan. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012).

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehat dan sakit dan faktor risiko yang terkait dengan kesehatan. Sikap juga merupakan sebuah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan (Notoadmodjo, 2012).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019”.

Maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden yaitu mayoritas umur 14 tahun sebanyak 23 orang (39,0%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 30 orang (50,8%).
2. Pengetahuan remaja tentang pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 mayoritas baik sebanyak 39 orang (66,1%).
3. Sikap remaja tentang pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 mayoritas sikap responden positif sebanyak 56 orang (94,9%).
4. Pencegahan gastritis remaja di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 mayoritas baik sebanyak 56 orang (94,9%).
5. Ada hubungan antara pengetahuan remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak

Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 dimana  $p=0,000$ .

6. Ada hubungan antara sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 dimana  $p=0,005$ .

## 6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan antara “hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019”.

Maka penulis mengambil saran sebagai berikut :

1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan acuan bagi tenaga kesehatan agar dapat merencanakan promosi kesehatan yang tepat dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama tentang gastritis.

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden khususnya penderita gastritis untuk lebih menjaga pola makannya dan menjauhi segala pencetus terjadinya gastritis supaya tidak terjadi komplikasi pada penderita gastritis

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberi masukan atau informasi dan meningkatkan pelayanan bagi santri terutama untuk mengetahui sejauh mana tingkat kejadian gastritis kronis pada santri yang menderita gastritis.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap remaja dengan pencegahan gastritis dengan sampel yang lebih banyak atau dengan metode penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 2/No.6 Mei 2017; Issn 250-731x*. Di Unduh Pada Tanggal 22 Desember 2018.
- Anita. (2012). Penyakit Maag dan Gangguan Pencernaan. Yogyakarta : Kanisius.
- Arikunto, Suharsimi. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayu. (2015). Gambaran Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utr. *Skripsi Universitas Sumatera*. Di Unduh Pada Tanggal 22 Desember 2018.
- Azwar. (2013). *Metode Penelitian* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dai, Z.D. (2013). *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur*. Universitas Negeri Gorontalo.<http://eprints.ung.ac.id/4808/1/2013-1-14201-841409006-abstraksi25072013113018.pdf>
- Huzaifah. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Jurnl Issn : 2597-3851 Vol. 1 No. 1. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin*. (Diakses 22 Desember 2018) Di [Journal.Umbjm.Ac.Id/Index.Php/Healthy](http://Journal.Umbjm.Ac.Id/Index.Php/Healthy).
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gastritis. Jakarta: Depkes RI.
- Khusna. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Gastritis Di Silayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Di Unduh Pada Tanggal 22 Desember 2018.
- Mardalena. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mudzakkir. (2014). Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Gastritis Di RSUD Gambiran Kota Kediri. *KTI UN PGRI Kediri*. Di Unduh Pada Tanggal 22 Desember 2018.

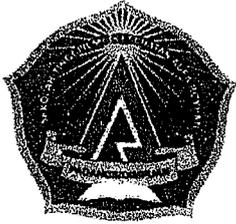
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2010). *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur*. Universitas Negeri Gorontalo.<http://eprints.ung.ac.id/4808/1/2013-1-14201-841409006-abstraksi-25072013113018.pdf>
- Nursalam. (2016). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nova. (2018). *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kekambuhan Gastritis Di SMU N 1 Ngaglik*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas aisyiah Yogyakarta.
- Onibala. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Mamado*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Pondok Pesantren Mardotillah. (2019). *Profil Pondok Pesantren Mardotillah Kabupaten Tapanuli Selatan*.
- Pratiwi. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Ginting Jayanti, Tangerang. *Skripsi Universitas Negeri Islam Syarif Hidayatullah*. Di Unduh Pada Tanggal 22 Desember 2018.
- Rahmi. (2011) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi*.
- Rika. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan. *Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*. Di Unduh Pada Tanggal 22 Desember 2018.
- Sebayang, E. N. (2015). Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan gastritis pada mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Medan: Fakultas Keperawatan USU. <http://www.repository.usu.ac.id/handle/123456789/2463> (diakses 11 Juli 2016).
- Wahyuni. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Pondok Pesantren al- Munjiyah. *Jurnal Stikes Buna Husada Ponorogo*

*Global Health Science, Volume 2 Issue.* Di Unduh Pada Tanggal 22 Desember 2018.

Wawan dan Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Widya. (2017). *Jangan menyepelekan Sakit Gastritis*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO (World Health Organization). (2017). World Health Statistics. (diakses tanggal 27 Desember 2018).  
[http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN\\_WHS10\\_Full.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1)



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUF A ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 901/SAR/E/PB/I/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 25 Januari 2019

Kepada Yth.  
Pimpinan Pondok Pesantren Maudhotillah  
di

Lk L.Tanoponggol Kel. Sitinjak

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sandriani Hasibuan

NIM : 17030085P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Pondok Pesantren Maudhotillah dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Gastitis Di Pondok Pesantren Maudhotillah Tahun 2019"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

Wiwi Masdani Tanjung, SST, M.K.M

0111019101



YAYASAN PENDIDIKAN MARDHOTILLAH TANO PONGGOL  
PONDOK PESANTREN MARDHOTILLAH  
KEC. ANGKOLA BARAT  
Jl. Sibolga Km. 14,5 Tano Ponggol Kode Pos : 22736

Nomor : 010/PPS/MRDT/2019

Tanoponggol, 06 Februari 2019

Hal : Surat Balasan

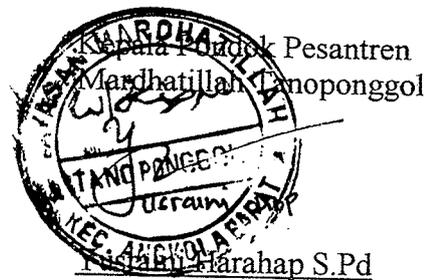
Kepada Yth :  
Waket II Stikes Aufa Royhan  
Padangsidempuan  
Di-  
Tempat

Dengan Hormat, Kepala Sekolah Ponpes Mardhatillah Tanoponggol Menerangkan bahwa :

Nama : Sandriani Hasibuan  
Nim : 17030085P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Adalah benar menyelesaikan Studi Penelitian di sekolah kami, dan kami telah memberikan Data dan Informasi sesuai dengan judul penelitian “ **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Gastritis di Pondok Pesantren Mardhatillah Tahun 2019** ”.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerja samanya kami ucapkan Terima Kasih





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
AFA ROYHAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011  
SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.afa.ac.id

Nomor : 1791/SAR/I/PB/VII/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data

Padangsidimpuan, 8 Juli 2019

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah Ponpes Mardotillah Tano Ponggol  
di

**Lk I.Tanoponggol Kel. Sitinjak**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

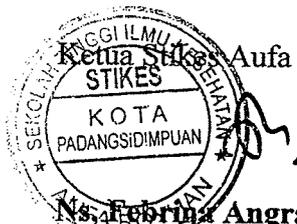
Nama : Sandriani Hasibuan

NIM : 17030085P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Sekolah Ponpes Mardotillah Tano Ponggol dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tano Ponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Tahun 2019"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep  
NIDN. 0128018901



**YAYASAN PENDIDIKAN MARDHOTILLAH TANO PONGGOL**  
**PONDOK PESANTREN MARDHOTILLAH**  
**KEC. ANGKOLA BARAT**  
Jl. Sibolga Km. 14,5 Tano Ponggol Kode Pos : 22736

Nomor : 011/PPS/MRDT/2019

Tanoponggol, 17 Juli 2019

Hal : Surat Balasan

Kepada Yth :  
Ketua Stikes Aufa Royhan  
Padangsidempuan  
Di-  
Tempat

Dengan Hormat, Kepala Sekolah Ponpes Mardhatillah Tanoponggol Menerangkan bahwa :

Nama : Sandriani Hasibuan  
Nim : 17030085P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Adalah benar menyelesaikan Studi Penelitian di sekolah kami, dan kami telah memberikan Data dan Informasi sesuai dengan judul penelitian “ **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Pencegahan Gastritis di Pondok Pesantren Mardhatillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Tahun 2019** ”.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerja samanya kami ucapkan Terima Kasih .



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Responden Penelitian  
Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol  
Kel. Sitinjak Kec. Angkola Barat  
Kab. Tapanuli Selatan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Nama : Sandriani Hasibuan

Nim :17030085P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul” **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

**(Sandriani Hasibuan)**

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Sandriani Hasibuan, mahasiswi Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019”. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

## KUESIONER

### Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Gastritis Di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggol Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019

#### Petunjuk Pengisian :

1. Saudara/i diharapkan mengisi seluruh pertanyaan yang tertera di bawah ini
2. Tulis tanda ceklis (√) pada kotak untuk mengisi data identitas/umum dan kuisisioner
3. Jika ada hal yang kurang jelas, silahkan bertanya pada peneliti

#### A. Data Identitas/Umum

1. Nama :

2. Umur :

3. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

#### B. Kuisisioner Pengetahuan Tentang Gastritis

No.	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Gastritis merupakan radang jaringan dinding lambung		
2	Gastritis merupakan penyakit yang tidak bisa dicegah		
3	Gastritis terjadi bila sering mengkonsumsi obat-obatan seperti: aspirin, obat anti inflamasi nonsterid		
4	Gastritis terbagi atas dua bagian yaitu akut dan kronik		
5	Apabila terlalu sering memakan makanan pedas, asam dan bahan kimia tidak akan terkena gastritis		
6	Waktu makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan gastritis		
7	Kurang bersihnya makanan tidak akan menyebabkan gastritis		
8	Alat-alat makanan yang dipakai yang telah terkontaminasi dengan feses yang mengandung H.pylori bisa mengakibatkan gastritis		

9	Alat-alat gastroskopi dan alat-alat medis lainnya yang pengoperasiannya dimasukkan ke dalam perut tidak perlu dilakukan desinfeksi lengkap		
10	Gastritis yang tidak diobati tidak akan menimbulkan tukak lambung, perdarahan lambung, bahkan kanker		
11	Kecemasan dan stress berlebihan juga bisa menyebabkan penyakit maag (gastritis) bertambah parah		
12	Gastritis dapat terjadi karena asam lambung dan pepsin yang berlebihan		
13	Gejala yang dialami penderita gastritis yaitu nyeri epigastrium, mual, kembung, dan muntah		
14	Penyakit gastritis tidak terlalu berbahaya sehingga tidak perlu adanya penanganan yang serius terhadap penyakit ini		
15	Bakteri helicobacter pylory dapat dihilangkan dari dalam lambung		
16	Memperbanyak olahraga misalnya aerobik dapat mencegah terjadinya gastritis		
17	Tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung sehingga dapat mengakibatkan gastritis		
18	Merokok dapat merusak lapisan pelindung lambung, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis		
19	Penderita gastritis tidak perlu mengonsumsi antasida		
20	Penderita gastritis menu makanannya tidak perlu diatur		
<b>Total skor</b>			

### C Kuisisioner Sikap Terhadap Gastritis

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Makan tepat waktu untuk mencegah gastritis				
2	Jadwal makan harus 3x sehari				
3	Tidak merokok dapat mencegah terkena penyakit gastritis				
4	Mengurangi makanan pedas dapat mencegah iritasi lambung				

5	Manajemen stress yang baik dapat membantu pencegahan terkena penyakit gastritis				
6	Tidak minum minuman beralkohol dapat mencegah iritasi lambung				
7	Tidak makan makanan asam dapat mencegah terkena gastritis				
8	Tidak minum kopi dalam jumlah banyak dapat mencegah iritasi lambung				
9	Jarak waktu makan $\leq 6$ jam dapat mencegah iritasi lambung				
10	Tidak makan makanan berlemak dan mengandung garam yang berlebihan dapat mencegah iritasi pada lambung				
11	Makan 1x dalam sehari tidak meningkatkan asam lambung				
12	Makanan pedas tidak mengiritasi lambung				
13	Gastritis dapat sembuh dengan sendirinya tanpa diobati				
14	Merokok, minum kopi, dan minum alkohol tidak mengiritasi dinding lambung				
15	Waktu makan yang terlambat tidak berpengaruh terhadap penyakit gastritis				
<b>TOTAL</b>					

#### D Kuisiner Tentang Pencegahan Gastritis

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya makan tepat waktu walaupun banyak tugas dari kampus				
2.	Saya mengkomsumsi minuman beralkohol				
3.	Saya menggunakan obat-obat penghilang rasa saki dalam jangka waktu lama				
4.	Saya merokok lebih dari 1 bungkus perhari				

5.	Saya merokok kurang dari 1 bungkus perhari				
6.	Setiap makan saya memakan makanan yang pedas				
7.	Setiap makan saya memakan makanan yang asam				
8.	Saya minum kopi				
9.	Saya makan dengan porsi kecil tapi sering				
10.	Saya langsung memeriksakan diri ke dokter bila terjadi kekambuhan lambung				
11.	Saya mengalami mual dan sakit perut pada saat telat makan				
12.	Saya sarapan pagi sebelum berangkat ke kampus				
13.	Saya minum air putih kurang lebih dari 8 liter sehari				
14.	Saya minum minuman bersoda(misal: coca-cola, sprite, dll)				
15.	Saya jadi malas makan setiap menghadapi masalah yang berat				
16.	Saya makan tidak teratur				
<b>TOTAL</b>					

## Frequencies

### Statistics

		Umur	Jenis_Kelamin	Pengetahuan	Sikap	Pencegahan_gastritis
N	Valid	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.00	1.49	1.41	1.07	1.12
Std. Error of Mean		.103	.066	.081	.033	.042
Median		2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode		2	1	1	1	1
Std. Deviation		.788	.504	.619	.254	.326
Variance		.621	.254	.383	.064	.106
Range		2	1	2	1	1
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		3	2	3	2	2
Sum		118	88	83	63	66
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	75	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00

## Frequency Table

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 Tahun	18	30.5	30.5	30.5
	14 Tahun	23	39.0	39.0	69.5
	15 Tahun	18	30.5	30.5	100.0
Total		59	100.0	100.0	

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	50.8	50.8	50.8
	Perempuan	29	49.2	49.2	100.0
Total		59	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	6.8	6.8	6.8
	Cukup	16	27.1	27.1	33.9
	Baik	39	66.1	66.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	3	5.1	5.1	5.1
	Positif	56	94.9	94.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Pencegahan gastritis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	3	5.1	5.1	5.1
	Baik	56	94.9	94.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pencegahan_gastritis	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%
Sikap * Pencegahan_gastritis	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

## Regression

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengethun <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: Penceghn

b. All requested variables entered.

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.475 <sup>a</sup>	.226	.212	.197

a. Predictors: (Constant), Pengethun

b. Dependent Variable: Penceghn

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.642	1	.642	16.607	.000 <sup>b</sup>
	Residual	2.205	57	.039		
	Total	2.847	58			

a. Dependent Variable: Penceghn

b. Predictors: (Constant), Pengethun

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.508	.111		13.571	.000
	Pengethun	.170	.042	.475	4.075	.000

a. Dependent Variable: Penceghn

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.68	2.02	1.95	.105	59
Residual	-.848	.322	.000	.195	59
Std. Predicted Value	-2.573	.657	.000	1.000	59
Std. Residual	-4.313	1.635	.000	.991	59

a. Dependent Variable: Pencegahn

**Pengetahuan \* Pencegahan\_gastritis**

**Crosstab**

			Pencegahan gastritis		Total
			Buruk	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	2	2	4
		Expected Count	.2	3.8	4.0
		% of Total	3.4%	3.4%	6.8%
	Cukup	Count	1	15	16
		Expected Count	.8	15.2	16.0
		% of Total	1.7%	25.4%	27.1%
	Baik	Count	0	39	39
		Expected Count	2.0	37.0	39.0
		% of Total	0.0%	66.1%	66.1%
Total	Count	3	56	59	
	Expected Count	3.0	56.0	59.0	
	% of Total	5.1%	94.9%	100.0%	

**NPar Tests**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		59
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.19498145
Most Extreme Differences	Absolute	.412
	Positive	.249
	Negative	-.412
Test Statistic		.412
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

**Sikap \* Pencegahan\_gastritis**

**Crosstab**

			Pencegahan_gastritis		Total
			Buruk	Baik	
Sikap	Negatif	Count	2	1	3
		Expected Count	.2	2.8	3.0
		% of Total	3.4%	1.7%	5.1%
	Positif	Count	1	55	56
		Expected Count	2.8	53.2	56.0
		% of Total	1.7%	93.2%	94.9%
Total	Count	3	56	59	
	Expected Count	3.0	56.0	59.0	
	% of Total	5.1%	94.9%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	24.836 <sup>a</sup>	1	.000	.005	.005	
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.212	1	.000			
Likelihood Ratio	9.867	1	.002	.005	.005	
Fisher's Exact Test				.005	.005	
Linear-by-Linear Association	24.415 <sup>c</sup>	1	.000	.005	.005	.005
N of Valid Cases	59					

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4.941.

MASTER TABEL

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Dengan Pencegahan Gastritis di Pondok Pesantren Mardotillah Tanoponggo Kelurahan Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019

NO	Umur	Jenis Kelamin	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	JLH	KET	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	JLH	KET	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	PG9	PG10	PG11	PG12	PG13	PG14	PG15	PG16	JLH	KET										
1	14	PR	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	Baik	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	48	Positif	2	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	3	3	48	Baik								
2	13	PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	39	Positif	4	4	4	4	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	48	Baik									
3	14	PR	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16	Baik	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	41	Positif	4	4	4	4	4	3	2	1	2	4	1	4	3	3	3	3	4	48	Baik							
4	15	PR	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	4	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	2	47	Positif	2	4	4	4	4	3	4	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	46	Baik							
5	13	PR	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	4	3	4	3	4	4	2	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	49	Positif	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	50	Baik					
6	14	PR	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	51	Positif	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	1	4	4	3	2	2	3	50	Baik						
7	15	PR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	45	Positif	1	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	1	3	3	1	2	4	3	50	Baik				
8	13	PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	3	4	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	45	Positif	3	2	2	4	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	47	Baik		
9	15	PR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	45	Positif	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	1	3	3	1	2	4	3	3	47	Baik			
10	14	PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	45	Positif	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	3	3	2	3	2	3	43	Baik		
11	13	LK	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Kurang	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	1	2	2	2	1	4	44	Positif	4	3	2	4	4	4	4	4	1	4	3	2	2	4	1	3	2	4	1	3	2	47	Baik			
12	14	PR	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Kurang	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	44	Positif	4	4	2	4	4	2	2	2	3	1	2	3	2	4	3	2	4	3	4	46	Baik			
13	13	PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	1	2	2	2	1	1	22	Negatif	1	4	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Buruk
14	15	LK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	3	4	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	47	Positif	2	4	4	4	4	4	4	1	2	3	2	3	2	3	4	3	4	2	4	2	49	Baik		
15	13	LK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	3	4	3	4	2	4	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	49	Positif	2	4	4	4	4	4	4	1	4	1	2	4	4	2	1	2	2	1	2	1	44	Baik			
16	14	PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	4	4	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	49	Positif	2	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	1	3	43	Baik			
17	15	PR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	3	4	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	46	Positif	2	4	4	4	4	4	1	4	1	2	4	4	2	4	2	1	2	1	2	1	44	Baik		
18	13	LK	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	4	4	4	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	46	Positif	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	3	50	Baik				
19	14	LK	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	4	3	2	4	2	1	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	4	41	Positif	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	54	Baik			
20	15	PR	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurangnya	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	37	Positif	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	1	2	2	2	4	1	3	4	54	Baik		
21	15	PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	4	3	3	3	4	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	48	Negatif	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	1	3	3	3	3	52	Baik			
22	14	PR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	48	Positif	2	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	3	4	2	3	3	3	49	Baik			
23	12	LK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	4	3	1	4	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	51	Positif	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	4	2	2	3	4	3	1	46	Baik					
24	13	LK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	Positif	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	4	3	2	4	3	2	4	4	54	Baik				
25	15	LK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	22	Negatif	1	3	3																								

No Responden	Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pengetahuan	Keterangan	Sikap	Keterangan	Pencegahan Gastritis	Keterangan
1	Mughnih Yasabila Rambe	14	Perempuan	15	Baik	48	Positif	48	Baik
2	Santika Mutiara Ritonga	13	Perempuan	10	Cukup	39	Positif	49	Baik
3	Nirmala Sari	14	Perempuan	16	Baik	41	Positif	46	Baik
4	Anna Dewi Pane	15	Perempuan	15	Baik	47	Positif	50	Baik
5	Sofwatul Dan Selia Pinta	13	Perempuan	18	Baik	49	Positif	50	Baik
6	Saadah Siagian	14	Perempuan	18	Baik	51	Positif	50	Baik
7	Riska Aulia	15	Perempuan	19	Baik	45	Positif	47	Baik
8	Evita Sari Sgn	13	Perempuan	16	Baik	44	Positif	43	Baik
9	Faizamaimunah Zebua	15	Perempuan	18	Baik	49	Positif	47	Baik
10	Annisa Hutri Srg	14	Perempuan	9	Kurang	44	Positif	46	Baik
11	Azhari Ritonga	13	Laki-laki	9	Kurang	22	Negatif	24	Buruk
12	Elfi Azizah Pohan	14	Perempuan	15	Baik	43	Positif	49	Baik
13	Mardiah Rahmadani	13	Perempuan	17	Baik	42	Positif	48	Baik
14	Syahroni Muliadong	15	Laki-laki	20	Baik	47	Positif	43	Baik

15	Sinta Angraini	13	Laki-laki	20	Baik	49	Positif	44	Baik
16	Imelni Muti Zahra	14	Perempuan	19	Baik	46	Positif	50	Baik
17	Nur Aisyah Batubara	15	Perempuan	15	Baik	41	Positif	54	Baik
18	Hotmaulana	13	Laki-laki	15	Baik	37	Positif	44	Baik
19	Aldi Dalimunthe	14	Laki-laki	5	Kurang	21	Negatif	52	Baik
20	Andre Fahlevi	15	Perempuan	20	Baik	48	Positif	49	Baik
21	Widi Irawan	15	Laki-laki	16	Baik	51	Positif	46	Baik
22	Yuni Rahma	14	Perempuan	15	Baik	41	Positif	54	Baik
23	Serly Siregar	13	Laki-laki	19	Baik	43	Positif	49	Baik
24	Darman Pardosi	13	Laki-laki	10	Kurang	22	Negatif	24	Buruk
25	Ananda Harahap	15	Laki-laki	17	Baik	42	Positif	35	Baik
26	Hasyim Martua Hrp	14	Laki-laki	14	Cukup	38	Positif	49	Baik
27	Rahandika	14	Laki-laki	12	Cukup	45	Positif	44	Baik
28	Jefri Aripin	15	Perempuan	12	Cukup	45	Positif	47	Baik
29	Hajah Suci Wati Rkt	15	Perempuan	12	Cukup	44	Positif	46	Baik
30	Rahmazi Asmuri	14	Laki-laki	15	Baik	50	Positif	49	Baik
31	Abdul Halim	14	Laki- laki	15	Baik	39	Positif	44	Baik
32	Mahmul Rizki	14	Perempuan	13	Cukup	56	Positif	49	Baik

33	Ahmad Muda Al Lih Fari	15	Laki-laki	15	Baik	44	Positif	40	Baik
34	Ilhan Armudan	13	Laki-laki	16	Baik	42	Positif	46	Baik
35	Riski Matorop Rambe	15	Laki-laki	15	Baik	54	Positif	51	Baik
36	Mhd Hotmartua	13	Laki-laki	14	Cukup	48	Positif	24	Buruk
37	Syahriyal Afandi	13	Laki-laki	13	Cukup	48	Positif	44	Baik
38	Marito Hidayah	15	Laki-laki	13	Cukup	51	Positif	39	Baik
39	Imron Gunawan	15	Laki-laki	11	Cukup	42	Positif	33	Baik
40	Amarullah Rambe	14	Laki-laki	16	Baik	44	Positif	44	Baik
41	Perwira Laksmana	14	Laki-laki	11	Cukup	43	Positif	46	Baik
42	Rio Swandi	14	Laki-laki	17	Baik	43	Positif	53	Baik
43	Ronal Regen	14	Laki-laki	13	Cukup	42	Positif	41	Baik
44	Saiful Mirrasy	14	Laki-laki	18	Baik	49	Positif	44	Baik
45	Mikrat Kurniawan	13	Laki-laki	13	Cukup	50	Positif	49	Baik
46	Diki Afriansyah	15	Laki- Laki	15	Baik	48	Positif	46	Baik
47	Andy Sitompul	15	Laki- Laki	14	Cukup	47	Positif	50	Baik
48	Mgd Yasir	13	Laki- Laki	18	Baik	50	Positif	49	Baik
49	Riska Aulia	15	Perempuan	16	Baik	49	Positif	46	Baik
50	Rabiatul Ikrima	14	Perempuan	18	Baik	54	Positif	52	Baik

51	Asna Hariyanti	13	Perempuan	18	Baik	50	Positif	48	Baik
52	Fadillah Hutasuhut	14	Perempuan	14	Cukup	48	Positif	47	Baik
53	Harun Arrasid	13	Laki- Laki	12	Cukup	52	Positif	49	Baik
54	Yulidar Rmb	14	Perempuan	16	Baik	48	Positif	44	Baik
55	Annisa Rodiah HRP	15	Perempuan	16	Baik	41	Positif	44	Baik
56	Nur Aminah	13	Perempuan	19	Baik	54	Positif	44	Baik
57	Isma Wati Srg	14	Perempuan	15	Baik	48	Positif	46	Baik
58	Tri Nurazizah Sugihan	14	Perempuan	16	Baik	45	Positif	47	Baik
59	Elsa Lubis	13	Perempuan	15	Baik	48	Positif	46	Baik

## DOKUMENTASI





a





## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sandriani Hasibuan  
 NIM : 170300085P

Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes  
 2. Nefonafratilova Ritonga, SKM, M. KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	18/2-2019	BAB 1-3	- Perbaiki lt-belakang - Perbarui data	
			- U-belaban belum menunjukkan benak merah penelrai	
			- Perb sesuai saran & masukan pd draft	
2	23/2-2019	BAB 1-3	- Tambahkan di bab 2 sesuai kekean tes si	
			- Perbaiki teknik Sampling & Analisa Data	
3	26/2-2019	All	- Pelajari semua - lanjut pemb 2	

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SANDRIANI  
Nim : 17010085P  
Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes  
2. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
4.	28/ 2-19	All.	-Perbaiki penulisan -Pelajari	

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SANDRIANI  
 Nim : 17010085P  
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes  
 2. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	25/02/2019	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat Pengumpul Data</li> <li>- tambah alat pengumpulan data (pengecakan)</li> </ul>	
2	27/02/2019	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan dengan Buku Panduan</li> <li>- Perbaiki Penulisan</li> </ul>	
3-	28/02/2019	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi proposal / berkas</li> <li>- Ace.</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sandriani Hasibuan

NIM : 170300085P

Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes

2. Nefonafratilova Ritonga, SKM, M. KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	9/ 8-2019	Master data penelitian	Pelajari master data lebih baik lagi	f
2	23/ 8-2019	Analisis Data	Pembahasan analisis	f
3	26/ 8-2019	Analisis Data	Ganti Uji	f
4	27/ 8-2019	Analisis Data	Analisis Ulang	f
5	30/ 8-2019	BAB 4-6	Tambahkan pembahasan lanjut pemb. 2.	f
6	30/ 8-2019		Acc ulang	f

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sandriani Hasibuan

NIM : 170300085P

Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes

2. Nefonafritilova Ritonga, SKM, M. KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	20/08/19		Tambahkan kerangka sampai	
2.	20/08/19		Perbaiki referensi	
3.			Ada Siding sampai	