

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENCEGAHAN GASTRITIS**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENCEGAHAN GASTRITIS
DI ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
SIKAP MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM
PENCEGAHAN GASTRITIS

SKRIPSI

Disusun Oleh:

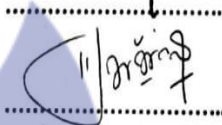
Wulan Apsari
1706406401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 08 Juli 2021

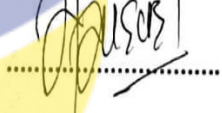
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 1128058801
2. Ns. Anisa A'in, S.Kep., M.Kep
NIK. 1141049014057
3. Ns. Marina Kristi Iyuni R, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1129059301
4. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep
NIDN. 8820490019

S/S









Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda





Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

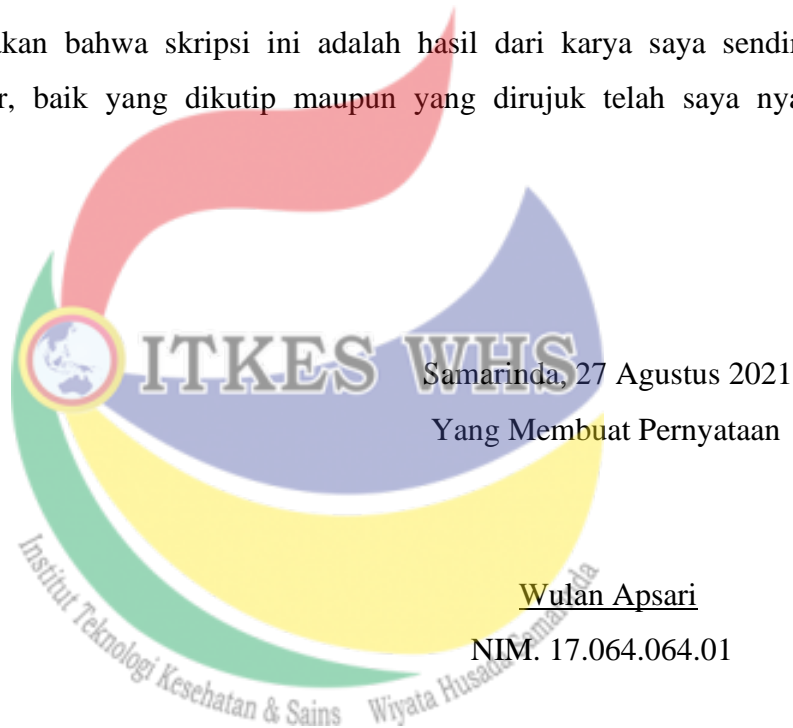
Nama : Wulan Apsari

NIM : 1706406401

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil dari karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat Rahmat dan karuniaNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis”**. Penulisan skripsi ini saya buat berdasarkan berbagai jurnal, media dan hasil pemikiran saya sendiri, penulisan ini juga dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Hj. Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Prof Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Marina Kristi Layun Rining, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dalam membimbing serta memberikan masukan yang sangat membantu dan juga telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Yusnita Sirait, M, Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dalam membimbing serta memberikan masukan yang sangat membantu dan juga telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

6. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji 1 saya yang telah meluangkan waktunya untuk melakukan pengujian skripsi saya dan telah memberikan masukan-masukan yang bersifat mendukung.
7. Ns. Anisa A'in, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 saya yang telah meluangkan waktunya untuk melakukan pengujian skripsi saya dan telah memberikan masukan-masukan yang bersifat mendukung.
8. Dosen dan Staff Sekolah ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
9. Teristimewa untuk kedua Orang Tua saya ayah Yudhid Subekti serta ibu saya Mardiana yang selalu memberi motivasi dan dukungan baik bersifat moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini kepada saya, tanpa mereka saya mungkin tidak akan bisa sampai sejauh ini.
10. Sahabat seperjuangan saya khususnya kepada Nurul Imamah, Fatmawati, teman satu bimbingan saya Salsabilah Renita Kus Wulandari, dan untuk Resha Maulana Praskanu yang selalu menyemangati, menguatkan saya, saling bertukar informasi, saling memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun.

Samarinda, 27 Agustus 2021

Wulan Apsari

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Apsari

NIM : 1706406401

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 27 Agustus 2021

Yang menyatakan

(Wulan Apsari)

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENCEGAHAN GASTRITIS

Wulan Apsari¹ , Marina Kristi Layun R² , Yusnita Sirait³
wulanapsari23@gmail.com,
marinalayun@itkeswhs.ac.id,
chuanainggolan2015@gmail.com

Latar Belakang : Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung. Agar terhindar dari penyakit tersebut, maka diperlukan pencegahan yang tepat untuk menghindari hal-hal yang memicu gastritis. **Tujuan :** Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, yang dilakukan pada tanggal 18 Juni 2021 dengan jumlah sampel 198 responden yang dipilih menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner yang disebar melalui *Google Form*. **Hasil :** Menunjukkan tidak ada hubungan yang terbukti bahwa $P\text{ value} = 0,378$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p \geq \alpha$. **Kesimpulan :** Tidak ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis. **Saran :** Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan literature serta untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis.

Kata Kunci : Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis, Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis

Program studi S1 ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE WITH ATTITUDE OF NURSING STUDENTS IN PREVENTION OF GASTRITIS

Wulan Apsari¹ , Marina Kristi Layun R² , Yusnita
Sirait³wulanapsari23@gmail.com,
marinalayun@itkeswhs.ac.id,chuanainggolan2015@gmail.com

Background: Gastritis, also known as ulcer disease, is an inflammation or bleeding of the gastric mucosa. In order to avoid this disease, proper prevention is needed to avoid things that trigger gastritis. **Objective:** To analyze the relationship between the level of knowledge and the attitude of nursing students in the prevention of Gastritis. **Methods:** This study uses an *Analytical Descriptive* research design with a *Cross Sectional* approach, which was conducted on June 18, 2021 with a sample of 198 respondents who were selected using the *Consecutive Sampling* technique. Measurement of variables using a questionnaire distributed through *Google Form*. **Results:** There is no proven relationship that P value = 0.378 with a significant level (α) of 0.05, then $p > \alpha$. Conclusion : There is no relationship between nursing students' knowledge regarding the prevention of Gastritis with the attitude of nursing students to prevent Gastritis. **Suggestion:** The results of the study are expected to be used as literature material and to increase the knowledge and attitudes of nursing students in the prevention of Gastritis.

Keywords: Nursing Students Knowledge Related to Gastritis Prevention, Nursing Students Attitudes To Prevent Gastritis

Nursing S1 study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

BOSTON
English Language Center



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | |
| LEMBAR PENGESAHAN | i |
| LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN TULISAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | v |
| ABSTRAK | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR SKEMA | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Penelitian Terkait | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Teori dan Konsep | |
| 1. Konsep Gastritis | 10 |
| 2. Konsep Pengetahuan | 15 |
| 3. Konsep Sikap | 19 |
| B. Kerangka Teori Keperawatan | 23 |
| C. Kerangka Teori Penelitian..... | 27 |
| D. Hipotesis..... | 28 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Rancangan/Desain Penelitian..... | 29 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian | 29 |
| C. Populasi dan Sampel | 30 |
| D. Tempat dan Waktu Penelitian | 32 |
| E. Variabel Penelitian | 32 |

| | |
|--|-----------|
| F. Definisi Operasional..... | 33 |
| G. Sumber data dan Instrumen Penelitian..... | 34 |
| H. Uji Instrumen | 37 |
| I. Prosedur Pengumpulan Data..... | 40 |
| J. Pengolahan Data..... | 42 |
| K. Analisa Data | 42 |
| L. Etika Penelitian | 44 |
| M. Alur Penelitian | 45 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian | |
| 1. Gambaran Tempat Penelitian | 46 |
| 2. Hasil Uji Univariat | 46 |
| 3. Hasil Uji Bivariat..... | 50 |
| B. Pembahasan | |
| 1. Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis..... | 51 |
| 2. Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis..... | 52 |
| 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis di ITKES Wiyata Husada Samarinda | 53 |
| C. Hambatan Penelitian | 56 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 57 |
| B. Saran..... | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | 59 |
| DAFTAR LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 33 |
| Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis | 35 |
| Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis | 36 |
| Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Independen..... | 38 |
| Tabel 3.5 Uji Validitas Variabel Dependen | 39 |
| Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik | 47 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi, Persentase Berdasarkan Pengetahuan..... | 48 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi, Persentase Berdasarkan Sikap | 49 |
| Tabel 4.4 Tabulasi Silang Pengetahuan dan Sikap | 50 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|---|----|
| Skema 2.1 Model: Sistem Perilaku Dorothy Johnson..... | 24 |
| Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian..... | 27 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 29 |
| Skema 3.2 Alur Penelitian..... | 45 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Data Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 6 : Daftar Anggota Grup Responden dan *Google Form* Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 7 : Data Demografi
- Lampiran 8 : Kuesioner Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis
- Lampiran 9 : Kuesioner Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis
- Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis
- Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis
- Lampiran 12 : Hasil Uji Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden
- Lampiran 13 : Hasil Uji Statistik Variabel
- Lampiran 14 : *Plan Of Action*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut dan kronik. Gastritis dapat mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya lapisan mukosa lambung yang akan menimbulkan proses inflamasi. Gastritis memiliki gejala seperti kembung, sering bersendawa, mual dan muntah, tidak nafsu makan, dan nyeri pada ulu hati (Rosiani *et al.*, 2020). 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, 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 (Hudzaifah, 2017).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Dalam dunia, insiden gastritis sekitar 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat *asimtomatik*. WHO 2015, mendapatkan hasil rata-rata global relatif untuk gastritis adalah 37,8% (Khainur, 2019).

WHO pada tahun 2012, kematian di dunia pada rawat inap akibat gastritis yaitu dengan presentasi 17-21%. Kejadian gastritis di Amerika mencapai 22% dan Indonesia kejadian gastritis mencapai 4,8%. Berdasarkan profil Kementerian Kesehatan Indonesia untuk jumlah pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjut sampai dengan 31 Desember 2016, masalah gangguan pencernaan berada pada urutan ketiga dari 10 gangguan penyakit lainnya dengan kasus mencapai 380.744 (Rosiani *et al.* 2020). Data dari Riset Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (RISKESDAS) angka penyakit di provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 masuk ke dalam 10 besar angka penyakit sebanyak 78.979 kasus atau 5,89% dan pada tahun 2017 angka penyakit gastritis masih masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak, namun angka penyakit turun menjadi 59.254 kasus. Data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Samarinda, angka penyakit gastritis di kota Samarinda pada tahun 2016 sebanyak 3.983 kasus, sedangkan pada tahun 2017 angka penyakit gastritis di Kota Samarinda turun menjadi 782 kasus.

Dalam penelitian Lusiana dan Suprayitno (2020) mengatakan bahwa menurut data Puskesmas Bengkuring pada tahun 2018 angka penyakit gastritis sudah cukup rendah yaitu sebanyak 45 kasus di bulan Januari, pada bulan 3 berturut-turut yakni bulan Juli-September tidak ada lagi kasus penyakit gastritis tetapi pada bulan Oktober angka penyakit gastritis meningkat lagi yaitu sebanyak 52 kasus (Puskesmas Bengkuring, 2018). Di tahun 2019 data gastritis kembali meningkat pada bulan Januari sebanyak 207 kasus, Februari 270 kasus, dan Maret 202 kasus (Puskesmas Bengkuring, 2019).

Gastritis merupakan suatu penyakit yang terjadi karena adanya inflamasi pada lapisan lambung. Lapisan lambung mengalami peradangan dan membengkak serta menyebabkan infeksi. Indonesia, gastritis merupakan penyakit yang masuk dalam 10 yang terbanyak dikeluarkan pada unit rawat inap, apabila tidak diatasi gastritis sendiri dapat mengakibatkan tukak lambung, perdarahan, bahkan kanker lambung dan menyebabkan kematian (Verawati, Perangin-angin. 2020).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gastritis diantaranya yaitu pengetahuan dan upaya untuk mencegah terjadinya gastritis. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Upaya pencegahan merupakan perilaku yang memerlukan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang juga merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Khainur, 2019). Upaya yang dilakukan oleh mahasiswa untuk pencegahan gastritis diantaranya adalah mengatur pola makan dan mencegah dari apa yang mengandung alkohol dan apa yang dapat meningkatkan asam lambung serta menghindari stres (Hudzaifah, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam berperilaku atau melakukan tindakan. Pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor determinan dalam penentu bagaimana seseorang melakukan tindakan. Hal lain yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan adalah motivasi (Rosiani *et al.*, 2020).

Pada kenyataan yang terjadi di kalangan usia muda maupun masyarakat luas, masih banyak yang tidak terlalu memperhatikan kesehatan dan menjaga gaya hidup terutama dari apa yang dikonsumsi, penggunaan obat-obatan, stres, infeksi bakteri, serta pola makan dan minum yang kurang baik (Hudzaifah, 2017). Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati (Khainur, 2019).

Masyarakat saat ini kurang termotivasi dalam menjaga kesehatannya seperti seringkali mengkonsumsi makanan dan minuman yang instan padahal kebanyakan makanan tersebut mengandung zat-zat yang tidak baik untuk sistem pencernaan yang dapat mengikis lapisan-lapisan

lambung sehingga terjadinya peradangan. Gastritis apabila dibiarkan berlarut larut tanpa ada upaya pencegahan akan membuat kesehatan semakin parah dan dapat mengakibatkan kanker lambung bahkan kematian, oleh karena itu penderita gastritis harus mengetahui apa yang membuat terjadinya penyakit tersebut serta memiliki motivasi untuk melakukan tindakan agar tidak terjadinya kembali penyakit tersebut atau kekambuhan (Rosiani *et al.*, 2020).

Penyakit gastritis pada awalnya hanya diderita oleh orang tua, tetapi dengan seiring perubahan zaman, penyakit gastritis sekarang juga banyak diderita pada kalangan remaja. Carson membagi remaja menjadi 3 fase, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja pertengahan (15-18 tahun), remaja akhir (19-22 tahun). Remaja rentan terkena penyakit gastritis khususnya pada golongan remaja akhir. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sebayang (2011), dalam penelitiannya jumlah penderita gastritis dari 88 orang responden mayoritas berusia antara 18 sampai 23 tahun yaitu 74 orang (84,1%). Kebanyakan dari mahasiswa sering menunda waktu makan demi penyelesaian tugas-tugas perkuliahan, sehingga waktu yang seharusnya digunakan untuk makan tidak menjadi rutinitas penting, akibatnya lambung menjadi sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Lisda Verawati dan Mori Agustina br Perangin-angin, yaitu Gastritis umumnya dialami oleh kalangan muda yang disebabkan oleh gaya hidup, pola makan, dan meningkatnya stres karena perkuliahan, sehingga mahasiswa tidak sempat mengatur pola makannya. Kasus *gastritis* yang banyak diderita anak muda selain disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan, diakibatkan juga tidak peduli serta kecenderungan menganggap remeh terhadap penyakit *gastritis* ini. Demikian juga dalam penelitian yang dilakukan oleh Rosiani *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa banyak anak muda yang memiliki pengetahuan yang kurang dan menyebabkan meningkatnya perilaku penyebab gastritis. Pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku berisiko gastritis kerap dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 31 Maret 2021 pada mahasiswa S.1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Jumlah populasi mahasiswa S.1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda sebanyak 394 mahasiswa keperawatan yang tersebar di tingkat 1, 2, 3 dan 4, dimana di setiap tingkatnya terbagi menjadi 2 kelas yaitu kelas A dan kelas B. Peneliti melakukan pengumpulan data via *online (Whatsapp)* pada 10 mahasiswa keperawatan, dengan cara menjawab beberapa pertanyaan dari peneliti yang mengajukan pertanyaan wawancara tentang pengetahuan terkait pencegahan gastritis dan sikap untuk mencegah gastritis. Kriteria mahasiswa yang diteliti dalam studi pendahuluan ini adalah mahasiswa S.1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang belum pernah atau tidak ada diagnosa Gastritis oleh dokter di pelayanan kesehatan. Hasil dari wawancara tersebut didapatkan 10 mahasiswa mengatakan mengetahui tentang pencegahan gastritis. 4 mahasiswa memiliki sikap yang baik untuk mencegah gastritis, misalnya seperti menjaga pola makan secara teratur, menghindari makan makanan yang terlalu pedas, dan tidak mengonsumsi alkohol. Sementara itu 6 mahasiswa memiliki sikap yang kurang baik untuk mencegah gastritis, misalnya seperti masih sering mengonsumsi makanan pedas, minum kopi, dan pola makan yang kurang teratur seperti sering menunda waktu makan karena kurang peduli nya serta menganggap remeh gastritis.

Diketahui bahwa dari 394 mahasiswa S.1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, 95 mahasiswa memiliki riwayat gastritis yang mendapat diagnosa dari Dokter, 234 mahasiswa tidak memiliki riwayat gastritis, dan 65 mahasiswa lainnya dicurigai memiliki gastritis. Berdasarkan latar belakang atau uraian fenomena permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis”.

B. Rumusan Masalah

Pengetahuan dan tingkat kesadaran mahasiswa kebanyakan masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, padahal sakit maag atau Gastritis sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik remaja maupun orang dewasa. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit Gastritis paling banyak ditemui akibat dari Gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80 dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh makanan yang tidak sesuai, stress, dan obat-obatan (Saydam, 2012).

Mencegah Gastritis sebaiknya dengan cara menurunkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit tersebut agar terbentuknya sikap yang baik seperti pola makan yang sehat dan menghindari konsumsi makanan yang mengiritasi lambung seperti makanan berlemak, makanan pedas, minuman alkohol, konsumsi obat, menghindari stress yang dapat meningkatkan asam lambung sebagai faktor yang mempengaruhi Gastritis (Muttaqin, 2011).

Peran pengetahuan tentunya sangat penting dalam segala macam hal khususnya pengetahuan terkait pencegahan Gastritis agar kita terhindari dari penyakit Gastritis, namun pengetahuan saja tidak cukup jika tidak diiringi dengan kesadaran dan sikap untuk bertindak. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis di ITKES Wiyata Husada Samarinda?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan gastritis.
- b. Mengidentifikasi sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah gastritis.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan berguna bagi beberapa pihak, baik secara teoritis maupun secara praktis, diantaranya sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu atau wawasan pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institut Kesehatan

Dapat digunakan sebagai edukasi upaya pencegahan Gastritis.

b. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis.

c. Bagi Responden

Menambah pengetahuan kepada responden mengenai cara mencegah Gastritis.

E. Penelitian Terkait

1. Zaqiyah Hudzaifah, (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis di Banjarmasin. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Zaqyah Hudzaifah dengan peneliti sama-sama menggunakan objek mahasiswa keperawatan dan sama-sama menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *consecutive sampling*, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 198 responden.
2. Ilmu Khainur, (2019) dengan judul *Education And Knowledge Of Gastritis Patients About Gastritis Prevention* di Desa Pematang Reba Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Ilmu Khainur dengan peneliti sama-sama membahas mengenai pengetahuan terkait pencegahan gastritis dan sama-sama menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *consecutive sampling*, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 198 responden.
3. Novi Rosiani, Bayhakki, Rani Lisa Indra, (2020) dengan judul Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk

Mencegah Kekambuhan Gastritis. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Novi Rosiani, Bayhakki, & Rani Lisa Indra dengan peneliti adalah penelitian ini sama-sama menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan adalah hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dan jumlah responden dalam penelitian ini adalah 198 responden, pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*.

4. Lisda Verawati, Mori Agustina br Perangin – angin, (2020) dengan judul *Profil Demografi, Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia*. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Lisda Verawati, Mori Agustina br Perangin – angin dengan peneliti sama-sama menggunakan objek mahasiswa keperawatan dan sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan adalah hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *consecutive sampling*, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 198 responden.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori dan Konsep

1. Konsep Gastritis

a. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat juga bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang disertai kerusakan atau erosi pada mukosa (Diyono, Mulyanti, 2013). Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai di klinik karena diagnosisanya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi (Priyanto, Lestari, 2009).

Gastritis berarti inflamasi atau peradangan pada gaster (lambung). Peradangan ini bisa merupakan radang akut yang disebut dengan gastritis akut yaitu baru saja terjadi dalam beberapa hari, berkembang secara tiba-tiba atau peradangan kronis berkembang secara perlahan (terjadi dalam beberapa minggu hingga menahun). Sebenarnya gastritis adalah istilah *histopatologis* (pemeriksaan dibawah mikroskop terhadap jaringan tubuh yang menggambarkan sel-sel radang akut atau kronis yang nampak pada jaringan (Dwipayana, Wirawan, 2018).

Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebihan atau meningkatnya asam lambung. Hal ini mengakibatkan lambung meradang atau teriris dan menjadi nyeri pada ulu hati. Gejala yang terjadi yaitu perut terasa perih dan mulas. Pada dasarnya asam yang diproduksi di lambung secara normal

memiliki Ph dalam daerah 3-4 dan enzim yang bekerja untuk mencernakan makanan dalam lambung hanya bermain pada daerah tersebut. Dengan kata lain, apabila pH lebih besar atau lebih kecil dari daerah tersebut, maka enzim tidak dapat bekerja sehingga terjadi gangguan dalam lambung dan akibatnya terjadilah penyakit gastritis (Jusup, 2010).

b. Penyebab Gastritis

Gastritis akut biasanya disebabkan karena pola makan yang kurang tepat, baik dalam frekuensi maupun waktu yang tidak teratur, selain karena faktor isi atau jenis makanan yang iritatif terhadap mukosa lambung. Makanan yang terkontaminasi dengan mikroorganisme juga dapat menyebabkan kondisi ini. Selain itu, gastritis akut juga sering disebabkan karena penggunaan obat analgetik seperti aspirin termasuk obat anti-inflamasi *non steroid* (*Non Steroid Anti Inflammatory Drug/NSAID*). Kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan kafein juga dapat menjadi penyebab gastritis. Gastritis kronis merupakan kelanjutan dari gastritis akut yang terjadi karena faktor-faktor di atas, juga karena peran dari bakteri *Helicobacter Pylori* yang bahkan sering menyebabkan keganasan atau kanker lambung. (Diyono, Mulyanti, 2013).

Gastritis dapat disebabkan oleh banyak hal, terutama karena bakteri yang bernama *Helicobacter Pylori*, yang dapat ditemukan di makanan atau air tercemar. Bakteri juga dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Penyebab umum lainnya adalah penggunaan obat *anti-inflammatory non steroid* (NSAID) yang dikenal dengan obat-obatan penghilang rasa nyeri (analgetik), dan konsumsi alkohol secara berlebihan, serta penyalahgunaan obat-obatan terlarang (seperti kokain). Meskipun tidak umum, gastritis juga dapat disebabkan oleh stress, sakit berat, gangguan *autoimun*, infeksi virus, gangguan pencernaan, dan lain-lain (Dwipayana, Wirawan, 2018).

Secara umum, rasa nyeri dan perih pada gastritis memang diakibatkan oleh asam lambung. Pada kondisi lambung yang kosong akibat telat makan, maka tidak ada makanan atau minuman yang mencampur/menetralkan asam lambung tersebut, sehingga rasa perihnya akan menyiksa. Seiring dengan ditemukannya bakteri lambung (Hp), sekarang terjadi pergeseran pengetahuan terhadap penyebab gastritis tersering, dokter tidak lagi hanya berpikir pada terlambat makan maupun makan makanan pedas, tetapi dokter akan menduka ada tidaknya bakteri Hp di lambung (Dwipayana, Wirawan, 2018).

c. Tanda dan Gejala

Berbagai macam keluhan ditimbulkan oleh gastritis akut. Keluhan tersering adalah nyeri ulu hati. Keluhan lainnya adalah: kembung, sering bersendawa, begah, terkadang sesak. (Dwipayana, Wirawan, 2018). Nyeri lambung khas sesuai dengan lokasi anatomi lambung, yaitu di daerah perut, ulu hati, agak kekiri atau tengah, nyeri biasanya dapat ditunjuk dengan jelas, di bawah lengkung tulang dada paling bawah. Nyeri bisa bersifat tajam, memberikan rasa perih, seperti ditusuk, kadang bisa merambat ke daerah dada bagian tengah, naik ke daerah kerongkongan dan memberikan rasa asam di daerah mulut jika asam lambung merambat naik melalui kerongkongan atau *esophagus* (Dwipayana, Wirawan, 2018).

Nyeri lambung merupakan gejala klinis yang paling sering ditemukan pada gastritis akut. Gejala klinis lain meliputi mual, muntah, pusing, malaise, *hiccup* (cegukan). Pada gastritis kronis kadang tidak menimbulkan gejala yang begitu berat. Gastritis kronis biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia pernisiiosa sebagai akibat menurunnya absorpsi Vitamin B pada lambung. Kondisi *hypochlorhydria* dan *achlorhydria* sering ditemukan pada kondisi ini (Diyono, Mulyanti, 2013).

d. Pencegahan

Adapun cara-cara mencegah gastritis yang telah diuraikan sebagai berikut (Rika, 2016):

- 1) Menurut sejumlah penelitian, makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan, seperti nasi, jagung dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. Kurangilah makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam, gorengan dan lemak.
- 2) Hindari terlambat makan dan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung gas, beralkohol, bersoda, susu, serta makanan yang sulit dicerna. Tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung, bahkan menyebabkan peradangan dan perdarahan di lambung.
- 3) Jangan merokok, merokok akan merusak lapisan pelindung lambung, oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis.
- 4) Ganti obat penghilang rasa sakit. Jika memungkinkan, jangan gunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAID, seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen. Obat-obatan tersebut dapat mengiritasi lambung.
- 5) Jaga kebersihan alat-alat makan dan minum, serta jangan lupa cuci tangan sebelum makan karena bakteri *Helicobacter Pylori* (bakteri yang menyerang dinding lambung) mudah sekali berpindah melalui ludah lewat piring atau gelas yang dicuci kurang bersih.
- 6) Mengatasi Stres, karena stres dapat memperparah gejala maag, stres memang sulit untuk dihindari akan tetapi kita dapat belajar untuk mengatasinya.

e. Jenis-Jenis Gastritis

Ada dua macam jenis dari penyakit ini (Jusup, 2010), yaitu:

- 1) Gastritis akut, seperti yang dijumpai pada kebanyakan orang.

2) Gastritis kronis, yaitu disebabkan karena adanya infeksi pada lambung dan usus 12 jari oleh bakteri *Helicobacter Pylori*. Sangat disayangkan, kuman bakteri ini dapat berkoloni di tempat yang membuat mereka merasa nyaman dan senang untuk menetap, yaitu hanya pada daerah asam lambung pekat. Khusus pada gastritis kronis ini cara penyembuhannya pun tidak cukup hanya dengan menetralkan asam lambung, melainkan harus dengan obat antibiotic untuk menghilangkan/membunuh kuman bakteri tersebut. Penderita gastritis kronis biasanya terjadi pada orang yang suka mengasup makanan yang kurang bersih.

f. Penatalaksanaan

Dalam 1-3 hari pada umumnya lambung dapat memperbaiki mukosa yang rusak secara mandiri. Tindakan keperawatan untuk mendukung proses ini adalah dengan menghentikan asupan makanan iritatif seperti rokok, alkohol, kopi, dan sejenisnya. Bila ada perdarahan maka sebaiknya pasien dipuasakan. Obat-obat untuk menetralkan asam lambung seperti aluminium hidroksida atau antacid dibutuhkan bila penyebab gastritis sangat iritatif. Terapi suportif seperti pemasangan Naso Gastric Tube (NGT) analgetik sedative, antasida dan terapi intravena perlu dilakukan bila ada indikasi terjadi kondisi yang lebih buruk seperti dehidrasi, perdarahan hebat, dan syok (Diyono, Mulyanti, 2013).

Pada gastritis kronis modifikasi gaya hidup yang kurang sehat adalah hal utama. Menghentikan kebiasaan minum alkohol, merokok, dan minum kopi sangat penting dilakukan selain juga mengatur diet dan mencukupi kebutuhan istirahat. Bila ditemukan adanya kontaminasi oleh bakteri *Helicobacter Pylori* maka dapat dilakukan eradikasi dengan pemberian antibiotic (seperti *amoxicillin*, dikombinasi *clarithromycin*) dan proton pump inhibitor (seperti *lansoprazole*, garam *bismuth*) (Diyono, Mulyanti, 2013).

g. Pengobatan

Tujuan pengobatan adalah meredakan ketidaknyamanan dan melindungi mukosa lambung untuk mendukung proses penyembuhan. Penghilangan infeksi *H. pylori* dan penggunaan antasida mungkin cukup berhasil dalam kasus-kasus ringan. Kebanyakan pasien memerlukan antagonis reseptor histamine H₂ (misalnya ranitidine), obat antikolinergik (misalnya *pirenzepine*) atau inhibitor pompa proton (misalnya *omeprazol*), yang telah terbukti memberikan penyembuhan lebih cepat dan lebih dapat diandalkan daripada antasida. Baik H₂-receptor blocker atau inhibitor pompa proton dapat digunakan sebagai pilihan pertama. Dengan gejala lanjut, kedua golongan obat tersebut dapat digunakan bersama (Suprijatna, *et al.*, 2015).

Antasida bekerja berdasarkan kemampuannya menetralkan asam lambung. Pada kondisi perut kosong, antasida hanya berefek selama 15-30 menit. Jika dimakan 1 jam setelah makan, dia bisa memberikan efek lebih lama yaitu 3-4 jam. Sedangkan antagonis reseptor H₂ memiliki kemampuan menghalangi histamine (H₂), suatu bahan kimia yang meningkatkan produksi asam lambung. Perlu beberapa hari untuk menunjukkan efek. Contohnya Cimetidine dengan dosis 300 mg sehari 4 kali, setelah makan dan sebelum tidur. Ranitidine dengan dosis 150 mg sehari 2 kali (Fitriani, 2013).

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) seperti dikutip oleh Widyaningsih, Suryanata (2020) mengungkapkan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar

pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Widyaningsih, Suryanata, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2012) seperti dikutip oleh Ira Nurmala *et al.*, (2018), pengetahuan merupakan hasil tahu yang dihasilkan setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Widyaningsih, Suryanata, 2020). Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah tingkatan pengetahuan paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi maupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Widyaningsih, Suryanata, 2020) :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003) dalam (Widyaningsih, Suryanata, 2020), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam (Widyaningsih, Suryanata, 2020), pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam (Widyaningsih, Suryanata, 2020), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia seseorang dapat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) dalam (Widyaningsih, Suryanata, 2020), lingkungan

merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan lembar tanya jawab atau kuesioner dengan menggunakan metode/cara wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*) yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Saadah *et al.* 2020).

3. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap sesuatu objek. Notoatmodjo (2010), mengungkapkan sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Sikap itu tidak dapat dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu. Wawan dan Dewi (2011), mengemukakan sikap merupakan konsep yang penting dalam membahas unsur sikap baik sebagai individu atau kelompok yang

berkaitan untuk pembentukan karakter. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai objek. Melalui sikap, seseorang memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Zulmiyetri *et al.*, 2019).

b. Komponen Sikap

Ada beberapa komponen sikap menurut Notoatmodjo (2010) seperti dikutip oleh Zulmiyetri *et al.*, (2019) yang terdiri atas tiga komponen yang paling penunjang, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep, terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

c. Tingkatan Sikap

Adapun beberapa tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) seperti dikutip oleh Zulmiyetri *et al.*, (2019) yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespons (*Responding*)
Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan serta mengaplikasinya adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

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

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap menurut Notoatmodjo (2010) seperti dikutip oleh Zulmiyetri *et al.*, (2019) yaitu :

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi melibatkan faktor emosional.
- 2) Pengaruh kebudayaan, yang menanamkan pengaruh sikap terhadap berbagai masalah di lingkungan.
- 3) Media massa, mempengaruhi besar terhadap sikap konsumen dalam hal berita yang faktual disampaikan secara objektif.
- 4) Lembaga agama dan pendidikan, konsep moral yang diajarkan mempengaruhi individu dalam bersikap menanggapi permasalahan.
- 5) Faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran *frustasi* atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Cara Pengukuran Sikap

Notoatmodjo (2010), mengemukakan pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Zulmiyetri *et al.*, 2019).

Wawan dan Dewi (2011), mengemukakan pengukuran sikap dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favorable*. Sebaiknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif yang mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Dengan demikian, pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek (Zulmiyetri *et al.*, 2019).

f. Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi penelitian dasar dalam psikologi sosial, yaitu bagaimana mengukur sikap seseorang. Menurut Sugiyono (2014) seperti dikutip oleh Zulmiyetri *et al.*, (2019), berbagai skala yang bisa digunakan untuk penelitian sikap antara lain :

1) Skala *Likert* (*Method of Summated Ratings*)

Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala *likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan dan pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, antara lain :

- a) Sangat Setuju (SS)
- b) Setuju (S)

- c) Ragu-ragu (RG)
- d) Tidak Setuju (TS)
- e) Sangat Tidak Setuju (STS)

2) Skala *Guttman*

Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu: ya – tidak; benar – salah; pernah – tidak pernah; positif – negative; dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikotomi dua alternatif.

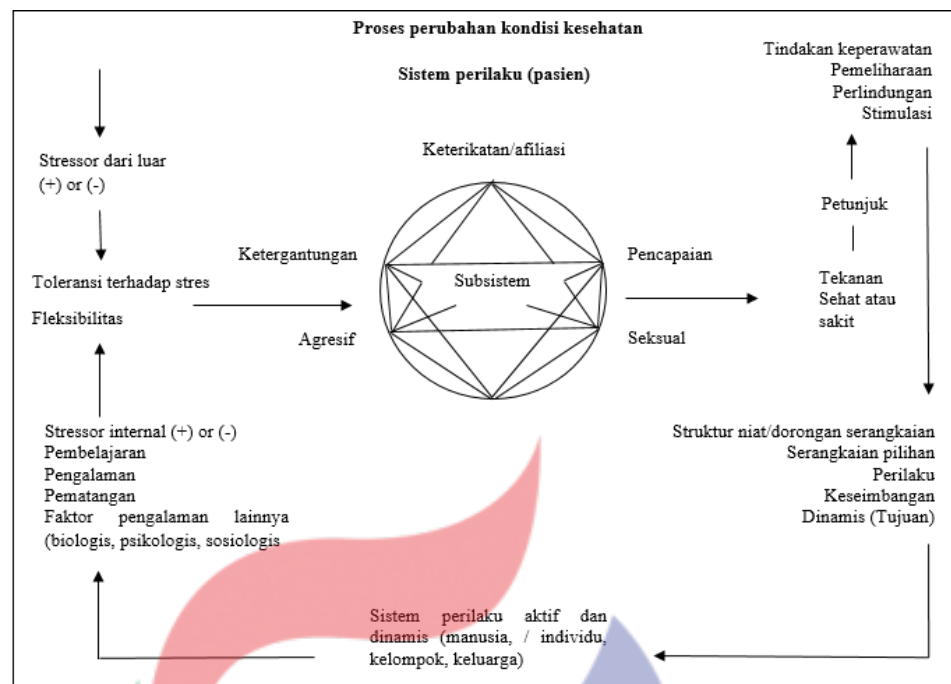
3) Skala Diferensial

Skala pengukuran yang berbentuk semantik diferensial dikembangkan oleh Osgood. Skala ini juga digunakan untuk mengukur sikap, hanya bentuknya tidak pilihan ganda maupun *checklist*, tetapi tersusun dalam satu garis kontinum yang jawabnya “sangat positif” terletak di bagian kanan garis, dan jawaban “sangat negative” terletak di bagian kiri garis, atau sebaliknya.

B. Kerangka Teori Keperawatan

Teori model sistem perilaku Dorothy Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan/*afiliasi*, subsistem ketergantungan/*dependency*, subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian /*achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intra organisme mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis dan

psikologis yang bekerja dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan (Alligood, 2014).



SKEMA 2.1 Model: Sistem Perilaku Dorothy Johnson

Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut: (1) Perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitik beratkan pada perilaku yang dipengaruhi secara aktual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (2) Sistem, Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu “Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Johnson sepakat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa “adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”.

Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien

yang ada dalam dirinya; (3) Subsistem, Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980 dalam Alligood, 2010).

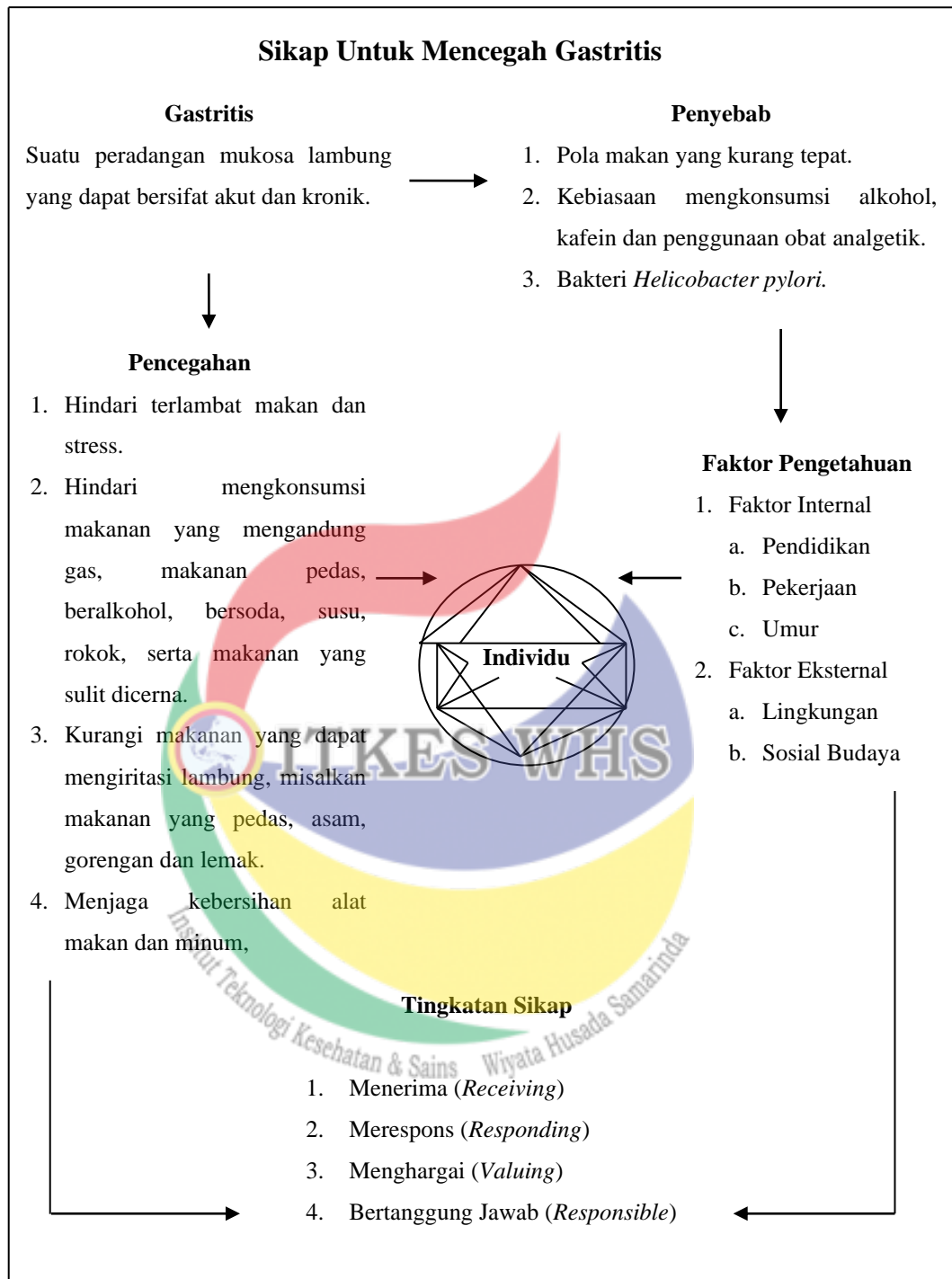
Adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi (*attachment-affiliative*), ketergantungan (*dependency*), ingestif (*ingestive*), eliminasi (*eliminative*), seksual (*sexual*), pencapaian (*achievement*) dan agresif-proteksi (*aggressive-protective*) (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (4) Subsistem Keterikatan-Afiliasi, Subsistem yang paling kritis karena membentuk landasan untuk semua organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini menjadi bagian pertahanan (*survival*) dan keamanan (*security*); (5) Sistem Ketergantungan (*Dependency*), Dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan mengembangkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan.

Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian/pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (6) Subsistem Ingestif (*ingestive*), Subsistem ingestif adalah “segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan”. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas

dari kepuasan appetitif (*appetitive*). Perilaku itu berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis; (7) Subsistem eliminasi (*eliminative*), Subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaimana dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”. Dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi; (8) Subsistem seksual (*Sexual*), Subsistem ini memiliki fungsi ganda yaitu berkaitan dengan reproduksi (*procreation*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratification*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktivitas seksual dengan pasangannya saja.

Sistem respon ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual; (9) Subsistem pencapaian (*achievement*), Subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan; (10) Subsistem Agresif-proteksi (*aggressive-protective*), Fungsi dari subsistem ini adalah perlindungan dan pemeliharaan. Hal tersebut lebih dikembangkan berdasarkan alur berpikir. Perilaku agresif tidak hanya dipelajari, tetapi memiliki intensitas primer untuk menyakiti orang lain. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri (*self-protection*) serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.

C. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Model: Sistem perilaku Dorothy Johnson

Sumber : (Priyanto, Lestari, 2008), (Diyono, Mulyanti, 2013), (Widyaningsih, Suharyanata, 2020), (Rika, 2016), (Zulmi Petri *et al.*, 2019).

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jenis pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan peneliti (Sopiyudin, 2018). Berdasarkan uraian kedua variabel diatas dan saling berkaitan antara dua variabel tersebut, maka peneliti mengajukan hipotesis ini. Berdasarkan bentuk rumusan, hipotesis digolongkan menjadi dua, yaitu hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sehingga hipotesis pada penelitian ini adalah:

(H_a) = Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis.

(H_0) = Tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis.

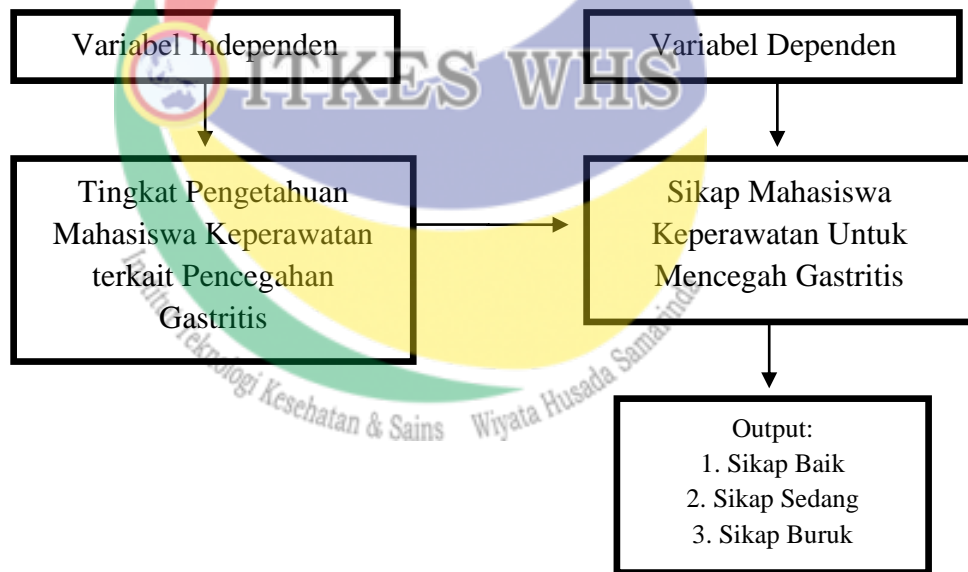


BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan (Sugiyono, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

: Variabel

—————> : Arah Hubungan

Skema 3.1 Kerangka Konsep

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto, Sodik, 2015). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa/mahasiswi keperawatan tingkat 1, 2, 3, 4, di ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah 394 mahasiswa. Adapun jumlah mahasiswa yang memiliki riwayat Gastritis di ITKES Wiyata Husada Samarinda berjumlah 95 orang, 234 mahasiswa tidak memiliki riwayat gastritis, dan 65 mahasiswa lainnya dicurigai memiliki gastritis.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto, Sodik, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang tidak memiliki riwayat penyakit Gastritis. Dari 234 mahasiswa yang tidak memiliki riwayat Gastritis, peneliti mengambil sampel dari urutan nama teratas hingga memenuhi 198 orang. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *slovin*.

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d² = Tingkat kesalahan yang dipilih (1%, 5%, dan 10%), sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut :

$$n = \frac{394}{1 + 113(0,05)^2}$$

$$n = \frac{394}{1 + 394(0,0025)}$$

$$n = \frac{394}{1 + 0,985}$$

$$n = \frac{394}{1,985}$$

$n = 198,4$ dibulatkan menjadi 198 orang.

3. Teknik Sampling

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *consecutive sampling* artinya sampel yang diambil adalah seluruh subjek yang diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel yang kemudian dimasukkan dalam sampel sampai besar sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2008). Sampel diambil dengan cara memasukkan seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mengeluarkan sampel yang termasuk kriteria eksklusi. Seluruh sampel yang memenuhi kriteria diambil datanya dalam kurun waktu penelitian hingga besar sampel yang diinginkan terpenuhi.

b. Kriteria Pengambilan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria penilaian yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria Inklusi :

- 1) Seluruh mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- 2) Seluruh mahasiswa keperawatan yang memiliki *smartphone*.
- 3) Seluruh mahasiswa keperawatan yang tidak pernah di diagnosa Gastritis oleh Dokter di pelayanan kesehatan.

Kriteria Eksklusi :

- 1) Mahasiswa yang sedang mengalami gangguan jaringan.
- 2) Mahasiswa AJ di ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Mahasiswa yang tidak bersedia untuk menjadi responden.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ITKES Wiyata Husada Samarinda pada tanggal 18 Juni 2020.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Adapun variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel Independen dan Dependen. Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis. Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat dari perubahan variabel lain (Thomas, *et al.*, 2010). Variabel dependen sering disebut sebagai variabel tergantung atau variabel terikat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap untuk mencegah Gastritis.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|--|---|------------|
| Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis | Segala sesuatu yang diketahui oleh mahasiswa keperawatan Keperawatan terkait Pencegahan Gastritis | Kuesioner pengetahuan mahasiswa keperawatan pencegahan Gastritis dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> | Hasil ukur pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis menggunakan rumus (Sudjana, 1992) dalam penelitian Eridha Nonita Sebayang, (2011) dengan kriteria hasil : 0-5 = Buruk 6-10 = Sedang 11-15 = Baik | Ordinal. |
| Sikap Untuk Mencegah Gastritis | Suatu respon mahasiswa keperawatan dalam mencegah terjadinya Gastritis. | Kuesioner sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis dengan menggunakan skala <i>likert</i> . Jika pertanyaan positif: Sangat Setuju = 3 Setuju = 2 Tidak Setuju = 1 Sangat Tidak Setuju = 0 Jika pertanyaan | Hasil ukur sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis menggunakan rumus (Sudjana, 1998) dalam penelitian Eridha Nonita Sebayang, (2011) dengan kriteria hasil : 0-14 = Sikap Buruk 15-28 = Sikap | Ordinal. |

| | |
|---------------------|---------------|
| negatif: | Sedang |
| Sangat Setuju = 0 | 29-42 = Sikap |
| Setuju = 1 | Baik |
| Tidak Setuju = 2 | |
| Sangat Tidak Setuju | |
| = 3 | |

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder:

a) Sumber Data Primer

Dalam penelitian ini data primer diperoleh langsung dari sumber data, yaitu dengan menyebarkan kuesioner via *google form* melalui aplikasi *WhatsApp* dengan diisi secara langsung oleh responden dari peneliti.

b) Sumber Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari bidang kemahasiswaan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan, dan pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Pernyataan ini senada dengan Galeo (2002) seperti dikutip oleh Ovan, Saputra (2020) yang menyatakan bahwa instrumen itu disebut pedoman pengamatan, wawancara, kuesioner atau pedoman dokumenter sesuai dengan metode yang digunakan. Begitu juga menurut Sappaile (2007) seperti dikutip oleh Ovan, Saputra (2020), instrumen merupakan suatu alat yang memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variabel. Baik tidaknya suatu instrumen penelitian ditentukan oleh validitas dan reliabilitasnya. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian untuk

memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan kuesioner berupa data demografi, kuesioner tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dan kuesioner tentang sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan penelitian Eridha Nonita Sebayang, (2011) yaitu :

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner tentang data demografi meliputi nomor responden, usia responden, suku bangsa, pekerjaan orang tua, bekerja sambil kuliah atau tidak, tempat tinggal (tinggal sendiri, atau kost). Data demografi ini bertujuan untuk membantu peneliti mengetahui latar belakang dari responden yang bisa berpengaruh terhadap penelitian ini.

b. Kuesioner Pengetahuan Terkait Pencegahan Gastritis

Kuesioner pengetahuan terkait pencegahan Gastritis terdiri atas pilihan jawaban “ya” atau “tidak” yang masing-masing mempunyai skala 1 dan 0. Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis, untuk jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi skor 0, skor ini diberikan pada pernyataan yang positif, sehingga pada pernyataan yang negatif apabila responden menjawab benar maka skornya bernilai 0 apabila dijawab salah diberi skor 1. Sehingga nilai terendah yang mungkin dicapai responden adalah 0 sedangkan nilai tertinggi yang mungkin dicapai responden adalah 15.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis

| Variabel | Indikator | No Item | No Item | Jumlah Item |
|---|------------|----------------------|------------------------|-------------|
| | | Pertanyaan Favorabel | Pertanyaan Unfavorabel | |
| Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Terkait Pencegahan Gastritis | Pengertian | - | 1 | 1 |
| | Pencegahan | 3, 4, 13, 14 | 7 | 5 |
| | Penyebab | 2, 8, 9, 10, 12 | 5 | 6 |
| | Pengobatan | 15 | 6 | 2 |

| | | | |
|--------------------|----|---|----|
| Gejala | 11 | - | 1 |
| Jumlah Soal | 11 | 4 | 15 |

Indikator yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dikategorikan atas 3 kelas. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 15 dengan menggunakan nilai rentang berdasarkan rumus Sudjana (1992) sebagai berikut:

0-5 = Buruk

6-10 = Sedang

11-15 = Baik

c. Kuesioner Sikap Untuk Mencegah Gastritis

Kuesioner sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk jawaban sangat setuju diberi skor 3, setuju skornya 2, tidak setuju skornya 1, sangat tidak setuju skornya 0, skor ini diberikan pada pernyataan yang positif. Sebaliknya jika pernyataan berbentuk negatif akan diberi skor jawaban sangat setuju diberi skor 0, setuju skornya 1, tidak setuju skornya 2, sangat tidak setuju skornya 3, sehingga nilai terendah yang mungkin dicapai responden adalah 0 sedangkan skor tertinggi dari responden adalah 42. Kuesioner berisi tentang pernyataan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis dan jumlah pernyataan kuesioner terdiri dari 14 pernyataan.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis

| Variabel | Indikator | No Item Pertanyaan Favorable | No Item Pertanyaan Unfavorable | Jumlah Item Pertanyaan |
|-------------------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Sikap | Pola makan | 1, | - | 1 |
| Mahasiswa | Pencegahan | 2, 5, 6, 7, 13 | 8 | 6 |
| Keperawatan | Sikap Mahasiswa | 3, 10, 14 | 12 | 4 |
| Untuk Mencegah Gastritis | Penyebab | 4, 9, 11 | - | 3 |

| | | | |
|-------------|----|---|----|
| Jumlah Soal | 12 | 2 | 14 |
|-------------|----|---|----|

Indikator yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis dikategorikan atas 3 kelas. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 42 dengan menggunakan nilai rentang berdasarkan rumus Sudjana (1992) sebagai berikut:

0-14 = Sikap Buruk

15-28 = Sikap Sedang

29-42 = Sikap Baik

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Dalam literatur yang lain disebutkan bahwa validitas dari suatu perangkat tes dapat diartikan kemampuan suatu tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas instrumen mempermasalahkan sejauh mana pengukuran tepat dalam mengukur apa yang hendak diukur. Instrumen dikatakan valid saat dapat mengungkapkan data dari variabel secara tepat tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya Ovan, Saputra (2020).

- a. Pada kuesioner penelitian pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis ini dilakukan pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang dilaksanakan pada bulan Juni 2021 kepada 38 responden menggunakan skala *Guttman*. Rumus yang digunakan adalah rumus *Point Biserial* :

$$rpbi = \frac{Mp - Mt}{St} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

Rpbi : Koefisien Kolerasi Biserial

Mp : Rata-rata skor dari subjek yang menjawab betul dibagi item yang dicari validitasnya

Mt : Rata-rata skor total

p : Proporsi yang menjawab benar

q : Proporsi yang menjawab salah

Berikut merupakan hasil perhitungan Uji Validitas variabel independen yaitu Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis dengan menggunakan bantuan IBM SPSS (*Statistic Package for the Social Science*) Versi 26. Pada hasil uji validitas dalam penelitian ini didapatkan hasil 15 item soal valid, item yang tidak valid tersebut dikeluarkan sehingga kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dan semua pertanyaan valid dengan syarat nilai r hitung lebih besar dari r tabel, r tabel dalam penelitian ini adalah 0,312, sementara r hitung minimal dalam penelitian ini adalah 0,312 dan r hitung maximal dalam penelitian ini adalah 0,634, lalu nomor item yang memiliki nilai valid dan tidak valid kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Independen

| | |
|-------------|---|
| Valid | 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18 |
| Tidak Valid | 2, 4, 15 |

- b. Pada kuesioner sikap untuk mencegah Gastritis ini dilakukan pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang dilaksanakan pada bulan Juni 2021 kepada 38 responden menggunakan skala *Likert*. Perhitungan validitas ini menggunakan rumus *product moment* untuk mengkorelasikan atau menghubungkan masing-masing skor item atau soal dengan skor total yang diperoleh dari jawaban responden atas kuesioner dan menghitung nilai r .

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien validitas skor butir pertanyaan

X : skor butir soal tertentu untuk setiap responden

Y : skor total seluruh soal untuk setiap responden

N : banyaknya responden

Berikut merupakan hasil perhitungan Uji Validitas variabel dependen yaitu Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis dengan menggunakan bantuan IBM SPSS (*Statistic Package for the Social Science*) Versi 26. Pada hasil uji validitas dalam penelitian ini didapatkan hasil 14 item soal valid, item yang tidak valid tersebut dikeluarkan sehingga kuesioner terdiri dari 14 pertanyaan dan semua pertanyaan valid dengan syarat nilai r hitung lebih besar dari r tabel, r tabel dalam penelitian ini adalah 0,312, sementara r hitung minimal dalam penelitian ini adalah 0,312 dan r hitung maksimal dalam penelitian ini adalah 0,668, lalu nomor item yang memiliki nilai valid dan tidak valid kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.5 Uji Validitas Variabel Dependen

| | |
|-------------|---|
| Valid | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18 |
| Tidak Valid | 12, 14, 15, 18 |

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability* yang mempunyai asal kata *rely* dan *ability*. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi disebut sebagai pengukuran yang *reliable* (*reliable*). Reliabilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Instrumen dikatakan reliabel saat dapat mengungkapkan data yang bisa dipercaya Ovan, Saputra (2020). Penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* untuk

menentukan apakah setiap instrumen reliabel atau tidak, nilai normal penelitian dikatakan reliable adalah $> 0,6$.

- a. Pada kuesioner tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,847 yang berarti reliabel.
- b. Pada kuesioner sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,784 yang berarti reliabel.

$$R = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sum ab^2}{G12} \right)$$

Keterangan :

- R : Reliabilitas instrumen
 K : Banyak butir pertanyaan
 $\sum ab^2$: Jumlah varian butir
 G12 : Varian total

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan penelitian:
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
 - b. Peneliti membuat surat permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda.
 - c. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
 - d. Setelah mendapatkan surat persetujuan Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan.
 - e. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah proposal penelitian.
2. Tahap pelaksanaan penelitian:
 - a. Peneliti melakukan proses bimbingan dan ujian proposal.
 - b. Peneliti melakukan uji instrumen, setelah melakukan uji instrumen peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan instrumen yang sudah valid.

- c. Peneliti membuat kuesioner berbentuk *google form* yang nantinya akan dibagikan kepada responden yang termasuk dalam sampel penelitian.
 - d. Peneliti selanjutnya akan menghubungi calon responden dan menjelaskan maksud dari tujuan peneliti untuk meminta bantuan dan bertanya mengenai bersedia atau tidak nya untuk menjadi responden dari penelitian.
 - e. Peneliti membuat grup melalui aplikasi *WhatsApp* yang nantinya seluruh responden akan dimasukkan ke dalam grup tersebut jika responden (bersedia/menyetujui) untuk menjadi responden dalam penelitian dan di dalam *google form* tersebut nantinya juga akan berisi pertanyaan persetujuan menjadi responden.
 - f. Peneliti mengecek kembali kelengkapan dan butir-butir soal.
 - g. Peneliti menyebarkan kuesioner dengan link yang berbentuk *google form* dan meminta responden untuk mengisi kuesioner tersebut.
 - h. Setelah lembar kuesioner dinyatakan telah diisi pada mahasiswa, peneliti akan mengecek kembali kelengkapan seluruh kuesioner yang telah diisi.
 - i. Setelah kuesioner telah lengkap, selanjutnya peneliti mempersiapkan data untuk diolah dan dianalisis.
 - j. Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagai para peneliti pastinya selalu memeriksa adanya kemungkinan subjek tidak jujur memberikan jawaban.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
 - b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

J. Pengolahan Data

1. *Editing* (Penyunting)

Setelah instrumen penelitian terisi, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan kembali. Pengisian instrumen meliputi kelengkapan dan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan, digunakan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang terkumpul, juga untuk monitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan.

2. *Coding* (Pengkodean)

Mengubah data termasuk huruf menjadi angka/bilangan, koding bukan diartikan sebagai tingkatan, hanya memberikan kode dengan tujuan mempermudah analisis data dan mempercepat entry data.

3. *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan adalah paket program *SPSS for Windows*. Peneliti memberikan skor untuk setiap kuesioner yang diberikan.

4. *Tabulating*

Agar data yang didapat dilakukan penjumlahan dengan mudah, disusun, ditata dan disajikan dan dianalisis maka data dilakukan tabulating dengan cara melakukan pengorganisasian data dari pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan sikap untuk mencegah Gastritis.

K. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

1. **Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang menguji satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang

informatif. (Dr. Buchari Lapau, (2013). Analisa ini bertujuan mendeskripsikan bagaimana hubungan pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Presentasi (100%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden.

2. Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara masing-masing variabel independen dan satu variabel dependen (Dr. Buchari Lapau, (2013). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dibuat dalam bentuk distribusi untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dan variabel dependen yaitu sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis.

Analisis *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square*, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha= 0,05$. Apabila nilai $p <$ dari $\alpha= 0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Dalam penelitian ini uji bivariat yang dilakukan adalah dengan menggunakan alternatif uji *Chi – square* yaitu *Likelihood Ratio*.

$$fe = x \frac{\sum fk - \sum fb}{\sum T}$$

Keterangan:

- fe = Frekuensi yang diharapkan
 $\sum fk$ = Jumlah frekuensi pada kolom
 $\sum fb$ = Jumlah frekuensi pada baris
 $\sum T$ = Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Uji yang digunakan dalam penelitian ini:

- 1) Bila table lebih dari 2 x 2, misal 3 x 2 dan ada Expected Count <5 lebih dari 20% maka uji yang dipakai adalah *Likelihood Ratio*.

L. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2017) dalam melakukan penelitian, peneliti perlu menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari rasa takut

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari rasa takut dalam pengisian kuesioner.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden

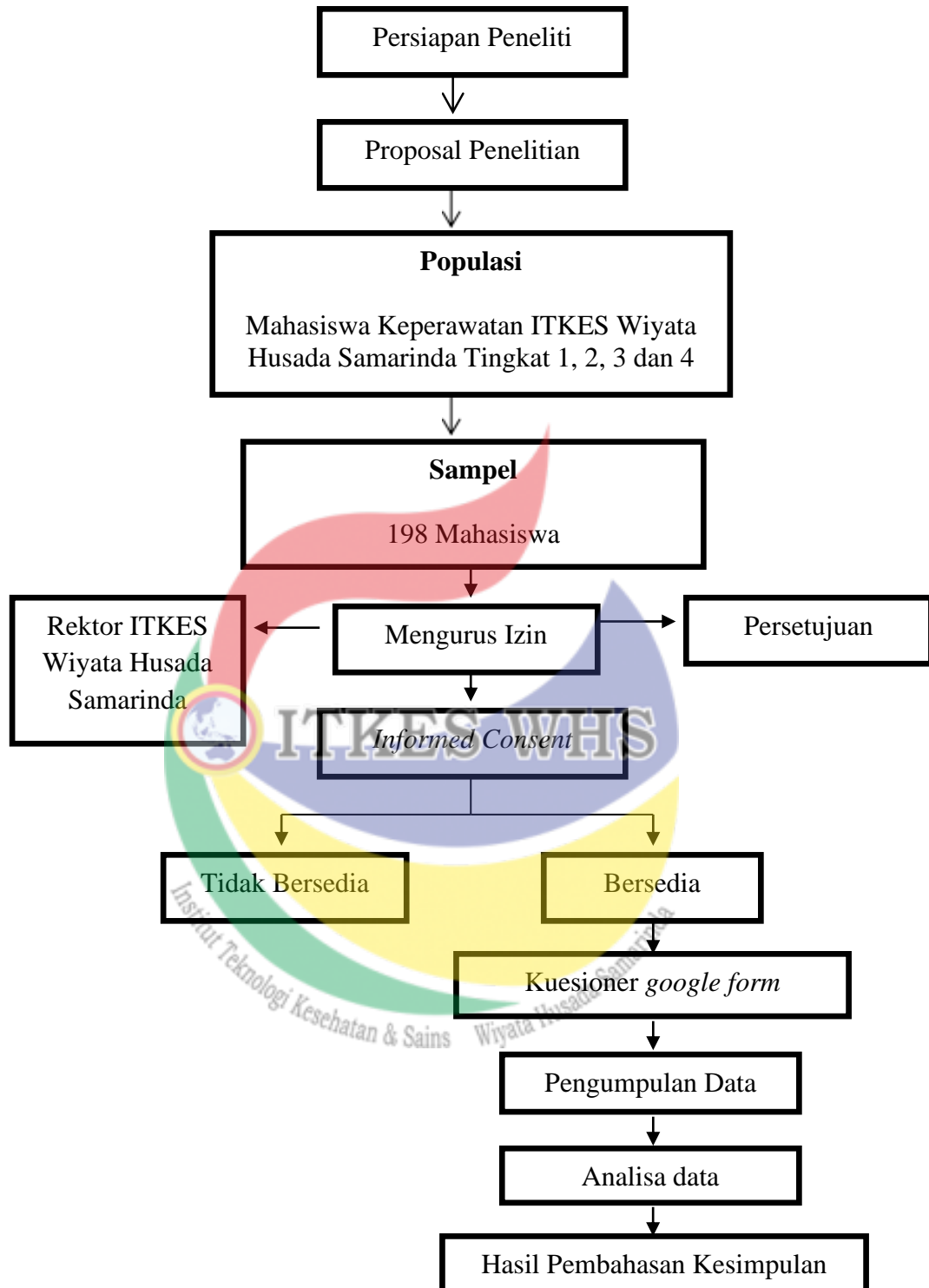
Responden mempunyai hak untuk memutuskan bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun.

3. Prinsip Keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian yang dilakukan tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata responden tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

M. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021. Responden penelitian ini adalah mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. ITKES Wiyata Husada Samarinda merupakan sekolah tinggi ilmu kesehatan yang terletak di Jl. Kadrieonieng Gg. Monalisa No. 77 Samarinda, Kalimantan Timur. ITKES Wiyata Husada Samarinda mempunyai Motto yaitu “Pertama Menuju Yang Terbaik”.

2. Hasil Uji Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variabel tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik subjek penelitian yaitu variabel independen dan dependen. Adapun hasil analisis univariat tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

a) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan umur, jenis kelamin, suku, pekerjaan, tempat tinggal, dan riwayat penyakit Gastritis yang sumber data nya didapatkan dari hasil sebaran kuesioner melalui *google form* kepada mahasiswa keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dari data dibawah dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan responden jenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 18-25 tahun. Hal ini dikarenakan jumlah

populasi perempuan di jurusan Keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Mahasiswa Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki suku yang beraneka ragam, namun kebanyakan mahasiswa memiliki suku dayak dan jawa yaitu dari 198 responden ada 57 mahasiswa memiliki suku jawa dan 50 yang memiliki suku dayak. Mahasiswa juga mayoritas hanya menjalani perkuliahan saja, terbukti dari hasil jawaban kuesioner yang disebar melalui *google form*, hanya 15 mahasiswa yang bekerja sambil kuliah, dan mahasiswa juga mayoritas masih tinggal bersama orang tua. Dari 198 responden juga menyatakan bahwa mereka tidak memiliki riwayat penyakit Gastritis dan ini sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini.

Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden di ITKES Wiyata Husada Samarinda (n=198)

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| 18-20 | 104 | 52,5 |
| 21-23 | 86 | 43,4 |
| 24-25 | 8 | 4,0 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 45 | 22,7 |
| Perempuan | 153 | 77,3 |
| Suku | | |
| Banjar | 19 | 9,6 |
| Batak | 4 | 2,0 |
| Bugis | 23 | 11,6 |
| Dayak | 50 | 25,3 |
| Flores | 2 | 1,0 |
| Jawa | 57 | 28,8 |
| Kutai | 32 | 16,2 |
| Manado | 2 | 1,0 |
| Toraja | 9 | 4,5 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja sambil kuliah | 15 | 7,6 |
| Kuliah saja | 183 | 92,4 |
| Tempat Tinggal | | |
| Bersama orang tua | 87 | 43,9 |
| Kontrakan/rumah sendiri | 31 | 15,7 |
| Kos | 80 | 40,4 |

| Riwayat Penyakit | | |
|-------------------------|-----|-------|
| Tidak pernah | 198 | 100,0 |

Sumber: Data Primer, 2021

b) Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan nilai distribusi frekuensi pengetahuan terkait pencegahan Gastritis pada mahasiswa Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dari hasil dibawah dapat dilihat jumlah mahasiswa Keperawatan yang menunjukkan kategori baik lebih banyak dari jumlah mahasiswa yang memiliki kategori buruk dan sedang. Hal ini dikarenakan banyak mahasiswa yang telah mengetahui tentang bagaimana caranya mencegah Gastritis. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Rosiani *et al.*, 2020). Walaupun mayoritas memiliki pengetahuan baik terkait pencegahan Gastritis, ternyata dari hasil sebaran kuesioner melalui *Google form* masih ada yang memiliki pengetahuan yang kurang terkait pencegahan Gastritis, yaitu 2 orang memiliki pengetahuan buruk dan 30 orang lainnya memiliki pengetahuan sedang terkait pencegahan Gastritis. Hal ini dikarenakan masih ada mahasiswa yang belum mengetahui hal-hal yang dapat menyebabkan dan mencegah terjadinya Gastritis.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi, Persentase Berdasarkan Pengetahuan Terkait Pencegahan Gastritis

| Pengetahuan Terkait Pencegahan Gastritis | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|------------------|-----------------------|
| | N | % |
| Buruk | 2 | 1,0 |
| Sedang | 30 | 15,2 |
| Baik | 166 | 83,8 |

Sumber: Data Primer, 2021

c) Sikap Untuk Mencegah Gastritis

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan nilai distribusi frekuensi sikap untuk mencegah terjadinya Gastritis pada mahasiswa

Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dari hasil dibawah dapat dilihat jumlah mahasiswa Keperawatan yang menunjukkan kategori baik lebih banyak dari jumlah mahasiswa yang memiliki kategori buruk dan sedang. Hal ini dikarenakan mahasiswa mampu mencegah terjadinya Gastritis dengan menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya Gastritis. Upaya yang dilakukan oleh mahasiswa untuk pencegahan gastritis diantaranya adalah mengatur pola makan dan mencegah dari apa yang dapat meningkatkan asam lambung serta menghindari stres.

Namun ternyata masih ada yang kurang memperhatikan hal tersebut sehingga membuat mahasiswa masih memiliki sikap buruk dan sikap sedang, terbukti dari hasil sebaran kuesioner melalui *Google form*, masih ada 1 orang yang memiliki sikap buruk dan 79 orang memiliki sikap sedang untuk mencegah terjadinya Gastritis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hudzaifah, 2017), yang dalam penelitiannya mengatakan bahwa pada kenyataan yang terjadi di kalangan usia muda maupun masyarakat luas, masih banyak yang tidak terlalu memperhatikan kesehatan dan menjaga gaya hidup terutama dari apa yang dikonsumsi, penggunaan obat-obatan, stres, infeksi bakteri, serta pola makan dan minum yang kurang baik. Kebanyakan dari mahasiswa sering menunda waktu makan demi penyelesaian tugas-tugas perkuliahan, sehingga waktu yang seharusnya digunakan untuk makan tidak menjadi rutinitas penting.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi, Persentase Berdasarkan Sikap Untuk Mencegah Gastritis

| Sikap Untuk Mencegah Gastritis | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------------|-----------|----------------|
| | N | % |
| Sikap Buruk | 1 | 5 |
| Sikap Sedang | 79 | 39,9 |
| Sikap Baik | 118 | 59,6 |

Sumber: Data Primer, 2021

3. Hasil Uji Bivariat

Berdasarkan hasil tabulasi pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis, hasil uji statistic dengan menggunakan alternatif uji *Chi – square* yaitu *Likelihood Ratio* didapatkan nilai $p = 0,378$ ($p \text{ value} > 0,05$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap untuk mencegah Gastritis pada mahasiswa jurusan Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Pengetahuan dan Sikap Untuk Mencegah Gastritis

| | Kategori Pengetahuan | Kategori Sikap | | | | | | Total | % | Nilai P |
|--------|----------------------|----------------|----|--------------|-----|------------|-----|-------|-------|---------|
| | | Sikap Buruk | | Sikap Sedang | | Sikap Baik | | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Buruk | 0 | 0,0 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 2 | 100 | 0,378 | |
| Sedang | 1 | 3,3 | 13 | 43,3 | 16 | 53,3 | 30 | 100 | | |
| Baik | 0 | 0,0 | 65 | 39,2 | 101 | 60,8 | 166 | 100 | | |
| Total | 1 | 0,5 | 79 | 39,9 | 118 | 59,6 | 198 | 100 | | |

B. Pembahasan

Jenis penelitian ini dirancang dalam bentuk *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2021 di ITKES Wiyata Husada Samarinda, populasi dalam penelitian ini sebanyak 394 orang yang tersebar dalam tingkat 1, 2, 3, dan 4 yang masing – masing tingkat nya terdiri atas kelas A dan B. Penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling* dimana mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam sampel dan diambil datanya dalam kurun waktu penelitian hingga besar sampel yang diperlukan terpenuhi yaitu 198 responden.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini diantaranya : Seluruh mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, seluruh mahasiswa Keperawatan yang memiliki *smartphone*, seluruh mahasiswa Keperawatan yang tidak pernah di diagnosa Gastritis oleh Dokter di

pelayanan kesehatan. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu : Mahasiswa yang sedang mengalami gangguan jaringan dan mahasiswa yang tidak bersedia untuk menjadi responden.

Dalam rancangan penelitian ini responden diminta untuk mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis. Pada tahap awal sebelum diberikan kuesioner, peneliti mengadakan kontrak waktu pada ketua tingkat khususnya di kelas A dan B, selanjutnya peneliti memasukkan nama – nama mahasiswa yang masuk dalam kriteria inklusi kedalam grup di aplikasi *WhatsApp*, lalu memberikan penjelasan pada calon responden mengenai penelitian ini dan mengirimkan kuesioner dalam bentuk *Google Form* melalui grup *WhatsApp*, kemudian mahasiswa yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dapat langsung mengisi kuesioner dengan cara menekan link *Google form* yang telah dikirim oleh peneliti.

Setelah data hasil penelitian terkumpul, kemudian dilakukan penyuntingan data, pengkodean data, dan entri data kedalam master tabel. Data kemudian diolah menggunakan program SPSS dan hasil pengolahan disajikan ke dalam tabel frekuensi dan distribusi serta penjelasan dalam bentuk narasi.

Hasil pengolahan data pada penelitian akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis dan dianalisis menggunakan bivariat untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis.

1. Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis

Hasil sebaran data pada pengetahuan mahasiswa Keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan jumlah responden sebanyak 198 orang dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mahasiswa Keperawatan terkait pencegahan Gastritis sebagian besar mendapatkan kategori baik. Hal ini selaras dengan penelitian Sebayang (2011) 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 adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dipengaruhi 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 mahasiswa Keperawatan tentang pencegahan Gastritis adalah sumber informasi. Informasi adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, adanya informasi baru bagi terbentuknya sikap hal tersebut. Pengetahuan diperoleh melalui kenyataan melihat dan mendengar sendiri serta melalui komunikasi seperti, mendengarkan penyuluhan atau radio, membaca surat kabar/majalah, melihat televisi (Dai, 2013). 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.

2. Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis

Hasil sebaran data pada sikap mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis dengan jumlah responden sebanyak 198 orang dapat disimpulkan bahwa sikap mahasiswa Keperawatan untuk mencegah terjadinya Gastritis sebagian besar mendapatkan kategori baik, dikarenakan oleh pola makan yang sudah baik yaitu tetap memperhatikan makan tepat waktu walaupun memiliki aktivitas yang padat dan banyak tugas, menjaga alat-alat makan agar terhindar dari bakteri yang dapat menyebabkan Gastritis terjadi, mengurangi makanan

yang dapat menyebabkan perut terasa panas dan mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas dan asam, menurut Nurheti (2009), bahwa pencegahan pada Gastritis dapat dicegah agar penyakit tidak terjadi dengan dilakukan beberapa tindakan walaupun seseorang tidak dapat selalu menghilangkan *helicobacter pylori* dan salah satunya adalah dengan menjaga pola makan yang baik dan teratur.

Disisi lain masih banyak ditemukan pada mahasiswa yang memiliki sikap sedang untuk pencegahan Gastritis karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola hidup yang tidak sehat, makan tidak teratur, merokok, stress dan lain-lain. Usia muda dan dewasa juga termasuk dalam kategori usia produktif. Pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena kegiatan masing-masing individu. Sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena Gastritis, seperti pola makan yang tidak teratur, kebiasaan merokok, dan pola hidup tidak sehat lainnya akibat berbagai aktivitas dan kesibukan di usia produktif tersebut (Susanti, 2011).

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 Dalam Luluk, 2016).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis di ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil dari pengolahan data antara hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan Gastritis didapatkan bahwa $p\ value = 0,378$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p \geq \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_a ditolak dan H_0 diterima, dimana tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan Gastritis di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Jika dapat dilihat oleh peneliti sebagian besar mahasiswa Keperawatan sudah menunjukkan pengetahuan yang baik

dalam pencegahan Gastritis dan sudah menunjukkan sikap yang baik pula.

Berdasarkan hasil di atas, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan Gastritis. Banyak faktor yang menyebabkan hal itu terjadi, diantaranya dapat dilihat dari jawaban subjek pada pernyataan-pernyataan (item) pengetahuan mahasiswa Keperawatan yang berhubungan dengan pencegahan Gastritis. Walaupun kategori pengetahuan sudah baik (83,8%), tapi dari analisis kuesioner masih didapatkan kurangnya pengetahuan mahasiswa mengenai jenis makanan yang dapat menyebabkan terjadinya Gastritis, seperti makan makanan yang pedas dan mengandung asam. Selanjutnya pada pernyataan nomor 9, 110 mahasiswa (56%) mengatakan mengetahui bahwa kebiasaan mengkonsumsi obat anti nyeri akan beresiko terkena Gastritis. Selanjutnya dapat dilihat dari jawaban subjek pada pernyataan-pernyataan (item) sikap mahasiswa Keperawatan untuk mencegah Gastritis. Faktor-faktor tersebut juga meliputi sikap mahasiswa Keperawatan yang kurang peduli terhadap hal yang akan menyebabkan terjadinya kenaikan asam lambung contohnya masih ada mahasiswa yang menganggap kopi itu baik dikonsumsi untuk mencegah terjadinya Gastritis. Selain itu, banyak mahasiswa yang masih memiliki kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri ketika merasakan nyeri.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas mahasiswa Keperawatan yang memiliki pengetahuan baik terkait pencegahan Gastritis adalah 166 orang (83,8%) dan mayoritas mahasiswa Keperawatan yang memiliki sikap baik untuk mencegah terjadinya Gastritis hanya 118 orang (59,6%), hal ini membuktikan bahwa walaupun kategori variabel pengetahuan dan variabel sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan Gastritis memiliki kategori mayoritas yang sama-sama baik, tetapi jumlah mahasiswa nya berbeda, dan ini berarti bahwa

dengan memiliki pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya Gastritis.

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka sikap tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila sikap tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspawati (2012), mengatakan bahwa pemilihan jenis makanan yang tepat juga merupakan sikap dalam pencegahan Gastritis. Menyusun hidangan makanan yang terdiri dari nasi, ikan, sayur, buah dan susu. Seseorang dengan kebiasaan makan makanan yang digoreng, dikeringkan, mengandung santan dan lemak hewani dapat memicu terjadinya Gastritis. Pencegahan Gastritis juga dapat dilakukan dengan tidak mengkonsumsi minuman seperti : sirup, teh, soda, alkohol, dan kopi karena akan memicu meningkatnya asam lambung. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kurnia (2009), bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya Gastritis yaitu tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak mengkonsumsi obat anti inflamasi dan rutin memeriksakan diri ke dokter jika mengalami gejala Gastritis seperti mual, kepala pusing dan muntah.

Data yang didapatkan oleh peneliti dari pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang telah disebar melalui *google form* dengan kuesioner pengetahuan mahasiswa Keperawatan terkait pencegahan Gastritis yang terdiri dari 15 pernyataan, pada pengkajian gejala gastritis ternyata banyak mahasiswa yaitu 193 responden telah mengetahui tentang gejala penyakit Gastritis yaitu nyeri perut, mual, kembung, dan muntah. Hal ini sejalan dengan pendapat Raifudin (2010) bahwa gejala yang umum terjadi pada penderita Gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut, perut kembung, sakit kepala dan mual yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, rasa tak nyaman di *epigastrium*, *nausea*, muntah, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas yang dapat menjadi lebih baik atau lebih buruk ketika

makan, hilang selera makan, bersendawa, dan kembung. Dapat pula disertai demam, menggigil (kedinginan), cegukkan (*hiccup*s). Hasil ukur selanjutnya pada pengkajian penyebab Gastritis ternyata masih sedikit mahasiswa yaitu hanya 77 responden yang mengetahui jika kebiasaan makan dengan cepat adalah salah satu penyebab terjadinya Gastritis.

Selanjutnya untuk data yang didapatkan oleh peneliti dari pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang telah disebar melalui *google form* dengan kuesioner sikap mahasiswa Keperawatan untuk mencegah Gastritis yang terdiri dari 14 pernyataan, pada pengkajian pola makan ternyata banyak mahasiswa yaitu 107 responden yang menyetujui dan masih tetap memperhatikan makan tepat waktu walaupun aktivitas sedang padat dan banyak tugas. Hasil ukur selanjutnya pada pengkajian mengenai pencegahan Gastritis ternyata sebagian mahasiswa yaitu 35 responden tidak setuju jika dengan mengkonsumsi kopi dapat mencegah terjadinya Gastritis, dan hal ini dapat diartikan bahwa mahasiswa ternyata tidak mengetahui bahwa kopi dapat menimbulkan meningkatnya asam lambung sehingga akan menyebabkan terjadinya Gastritis, maka dari itu mahasiswa masih sering mengkonsumsi kopi sehari-harinya.

C. Hambatan Penelitian

Dalam penelitian ini kendala yang dialami peneliti yaitu tidak dapat melakukan penelitian secara langsung kepada responden secara tatap muka dikarenakan suatu kondisi yang tidak memungkinkan di pandemic saat ini. Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang disebar melalui *Google Form* memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan dan hanya meniru jawaban dari responden lainnya, kemudian pada *group* pun mengalami kesulitan yang disebabkan oleh responden yang kurang responsif di *group* dan peneliti harus menghubungi responden secara pribadi yang memerlukan waktu yang lama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian dengan tujuan ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan gastritis ini menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terkait pencegahan gastritis dengan sikap untuk mencegah gastritis pada mahasiswa jurusan S.1 Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda, hal ini karena adanya mekanisme perubahan mindset dari mahasiswa terkait kepada sebuah masalah kesehatan dimana pengetahuan tidak lagi berpengaruh pada pencegahan gastritis tapi lebih berpengaruh kepada masalah *konseling*, dan *controlling* contohnya perlu ada nya role model untuk mahasiswa agar bisa mencegah gastritis. Teridentifikasi pengetahuan mahasiswa Keperawatan terkait pencegahan gastritis dengan kategori baik dan memiliki sikap baik untuk mencegah gastritis.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan acuan bagi tenaga kesehatan agar dapat merencanakan asuhan Keperawatan yang tepat dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dan dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian anak didik Keperawatan selanjutnya, sehingga semakin banyak penelitian terkait pengetahuan dan sikap pencegahan Gastritis pada mahasiswa maupun usia lainnya.

3. Bagi Responden

Responden di harapkan lebih aktif dalam mencari atau mempelajari informasi tentang kesehatan terlebih mengenai upaya pencegahan Gastritis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan literature dan disarankan untuk peneliti selanjutnya sebagai sedikit pengalaman tambahan agar penelitian selanjutnya hasil penelitian yang dihasilkan semakin baik dengan sampel yang lebih banyak atau dengan metode penelitian yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Diyono dan Sri Mulyanti.(2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan (Dilengkapi Contoh Studi Kasus dengan Aplikasi NNN (Nanda Noc Nic). Jakarta: Kencana.
- Dwipayana, I Made Pande dan I Made Suma Wirawan.(2018). Tanya Jawab Seputar Kencing Manis (Diabetes Mellitus) Dan Sakit Maag (Gastritis).Uwais Inspirasi Indonesia.
- Elmu khainur, E. (2019). Education And Knowledge Of Gastritis Patients About Gastritis Prevention. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 8(2), 62–66. <https://doi.org/10.36929/jpk.v8i2.173>
- Eridha N.S. (2011). *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Fitriani, Dewi. (2013). Pengobatan Mandiri. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Hanafiah et.,al. (2020). *Pengantar Statistika*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Hudzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.62>.
- Jusup, Lenny. (2010). Masakan Sehat dan Lezat Untuk Penderita Gastritis (Tukak Lambung/Maag). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kurnia, H. 2009. *Kiat Jitu Tangkal Penyakit Orang Kantoran*. Yogyakarta: Best Publisher.
- Lapau, Buchari. (2013). Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lisda Verawati, M. A. br perangin-angin. (2020). Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia. *Nutrix Jurnal*, 4, 19–26.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, Ira et., al. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. *Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala. (2011). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ovan dan Andika Saputra. (2020). CAMI: Aplikasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Priyanto, Agus dan Sri Lestari. (2009). *Endoskopi Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika.

- Puspadewi, V.A., & Endang, L. 2012. *Penyakit Maag & Gangguan Pencernaan*. Yogyakarta: Kansius.
- Rahmi Kurnia Gustin. (2011) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi*.
- Rosiani, N., Bayhakki, & Indra, R. L. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis. *Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis*, 9, 10–18.
- Rika. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin: Makassar.
- Saadah, Nur Lailis et., al. (2020). *Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Melalui Bermain Dan Rekreasi Pada Anak Usia Dini*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Saydam. (2012). *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan)*. Bandung: Alfabet.
- Sebayang. (2011). *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. I: Epidemiologi Indonesia
- Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. In Bandung: Alfabeta.
- Suprijatna et., al. (2015). *Fisioterapi Sistem Organ: Pandangan Dunia Barat Terhadap Obat Herbal*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Susanti, A. (2011). *Faktor risiko dyspepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor (ipb)* : <http://fema.ipb.ac.id/index.php/faktor-risiko-dispepsia-pada-mahasiswa-institut-pertanian-bogor-ipb-2/> Surya, Bachtiar (2009) *Penatalaksanaan Bedah Terkini Dari Karsinoma Lambung*.
- Widyaningsih, Dwi dan Dwi Suryanata. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Zulmi Petri et., al. (2019). *Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.



Lampiran 1 : Data Riwayat Hidup



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Wulan Apsari
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 27 April 1999
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. AM Sangaji RT.01 Kel.Bandara
6. Email : wulanapsari23@gmail.com
7. Hp : 081549560974
8. NIM : 17.064.064.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis
11. Dosen Pembimbing : Ns. Marina Kristi Layun R, S.Kep.,M.Kep
Ns. Yusnita Sirait, M.Kep



B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 024 Samarinda
2. SMP : SMPN 34 Samarinda
3. SMK : SMK Medika Samarinda

Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di - Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Wulan Apsari

NIM : 17.064.064.01

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis.

Saya adalah mahasiswi Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis. Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian ini. Pertama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat serta prosedur peneliti serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian. Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 27 Agustus 2021

Wulan Apsari

Lampiran 3 : Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis”**. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,


Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada (Samarinda)

Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1157/ITKES-WHS/III/2021
2021
Perihal : Pemberian izin

29 Maret

Kepada Yth.
Wulan Apsari
Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Teriring salam dan Do'a semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua, Amin.

Membalas surat saudara tentang permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian di ITKES Wiyata Husada Samarinda, pada dasarnya kami tidak keberatan saudara melakukan kegiatan tersebut dengan syarat :

1. Saudara harus taat terhadap peraturan yang ada di lingkungan kampus.
2. Semua proses kegiatan studi pendahuluan dan penelitian dilakukan secara daring/online.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Wakil Rektor I



Chandra Sulistyorini, SST., M.Kes



Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Uji Validitas

| | | |
|---|---|---|
|  Kalimantan Timur <small>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH Berkarakter Berprestasi Berkeadilan</small> | <h1>L P P M</h1> <h2>Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat</h2> | Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832 Website http://lppm.umkt.ac.id email: lppm@umkt.ac.id |
|---|---|---|

Nomor : 451/LPPM/A.3/C/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Uji Validitas Data

Kepada
Yth. Ketua Institut Teknologi Kesehatan & SAINS Wiyata Husada
di-
Samarinda

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarrakaturh.

Ba'da salam semoga kita senantiasa memperoleh rahmat dan hidayah Allah SWT sehingga segala aktifitas yang kita lakukan mendapat ridha-Nya dan hasil yang baik.

Menindaklanjuti Surat Permohonan Izin Penelitian dengan No. 834/ITKES-WHS/LT/2021, bahwa kami memberikan izin kepada :

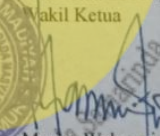
Nama Mahasiswa/NIM : Wulan Apsari / 1706406401
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis**
Tempat Penelitian : Program Studi S1 Keperawatan UMKT

Untuk melakukan Uji Validitas di wilayah yang berada di bawah tanggung jawab bapak/ibu pada tanggal 02 Juni - 02 Juli 2021. Demikian surat ini dibuat, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Nasrun Minallah Wa Fathim Qurin
Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarrakaturh.

Samarinda, 02 Juni 2021 M
20 Syawwal 1442 H

Ap. Ketua LPPM,
Wakil Ketua


Marjan Wahyuni, SKM., M.Si.
NIDN. 1109017501

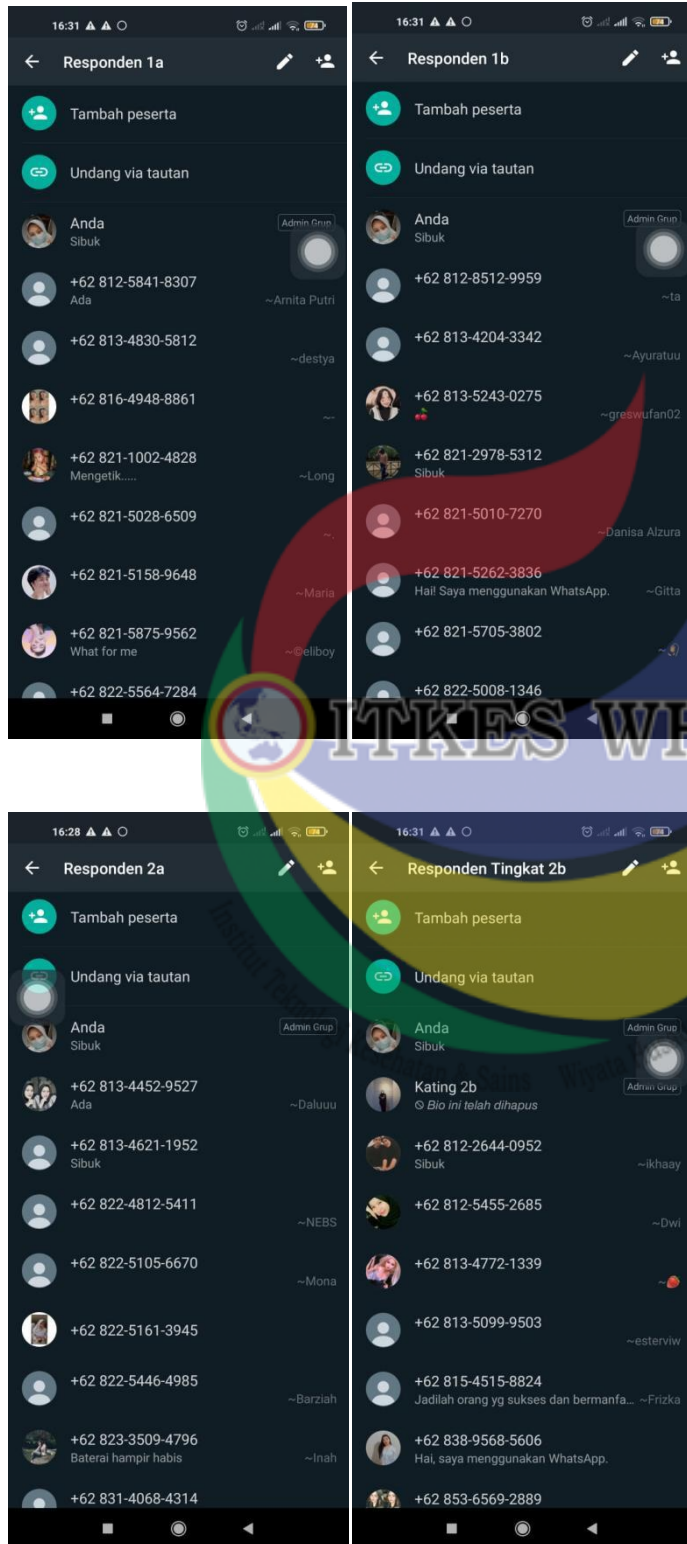
ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada

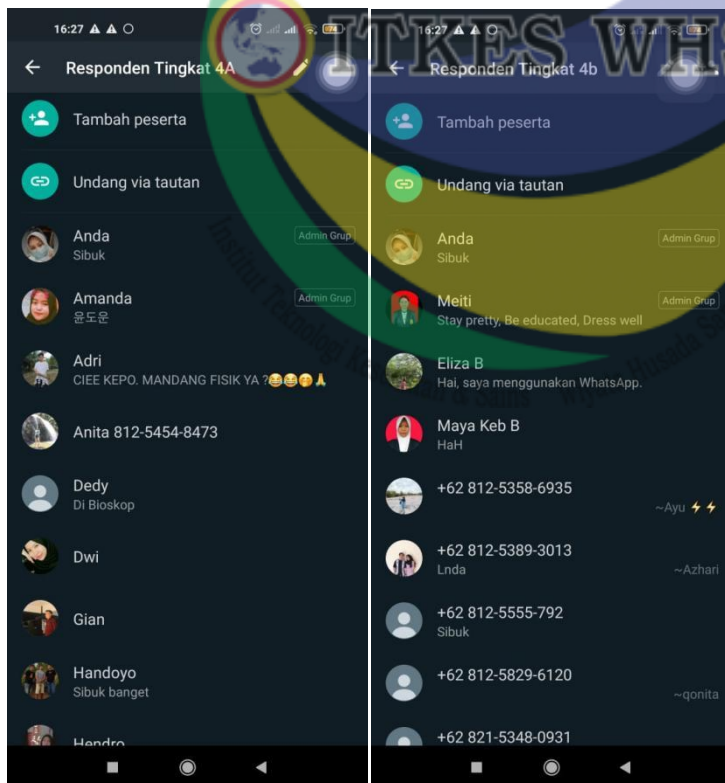
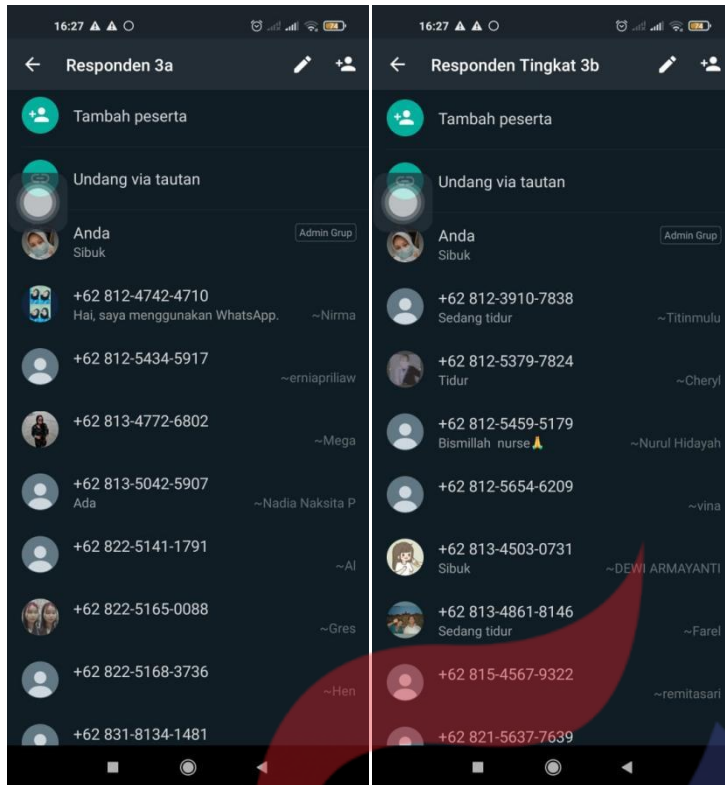
Tembusan :

1. Program Studi S1 Keperawatan UMKT
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Arsip

Kampus 1 : Jl. Ir. H. Juanda, No.15, Samarinda
Kampus 2 : Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda

Lampiran 6 : Daftar Anggota Grup Responden dan *Google Form* Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda





Formulir tanpa judul - Google Fo x +

docs.google.com/forms/d/16UPIOIKnFf-nj1QINCzmt1NcTeUia2Xahw9CE7szsZs/edit#responses

Formulir tanpa judul ☆

Pertanyaan Jawaban 198

198 jawaban

Menerima jawaban

Ringkasan Pertanyaan Individual

Data Demografi

Nama

198 jawaban

| |
|----------------|
| Rika |
| Hilman Hidayat |
| Nindy Evrilany |
| Firdha |

10:47 AM
8/12/2021



Lampiran 7 : Data Demografi

DATA DEMOGRAFI

1. Petunjuk pengisian : Saudara/Saudari akan ditanyakan informasi tentang data pribadi. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda centang pada tempat yang disediakan dan isilah bagian yang telah disediakan sesuai dengan keadaan bapak/ibu sebenarnya.

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki

Perempuan

1. Suku

Batak Jawa Melayu Minang

Banten Lainnya, sebutkan

2. Apakah Anda Bekerja Sambil Kuliah ?

Bekerja Sambil Kuliah

Kuliah Saja

3. Anda Tinggal Dengan Siapa ?

Kos

Kontrakan/rumah sendiri

Bersama orang tua

4. Apakah Anda Pernah Menderita Gastritis (sakit maag) ?

Tidak Pernah

Pernah

**Lampiran 8 : Kuesioner Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan
Terkait Pencegahan Gastritis**

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
KEPERAWATAN TERKAIT PENCEGAHAN GASTRITIS**

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih jawaban yang paling mewakili pengetahuan terkait pencegahan Gastritis. Silahkan beri tanda centang (√) pada pilihan ganda yang telah disediakan.

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Gastritis/maag merupakan penyakit yang tidak bisa dicegah | | |
| 2. | Kurang bersihnya makanan akan menimbulkan terjadinya Gastritis/maag | | |
| 3. | Tidak menunda – nunda makan adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya Gastritis/maag | | |
| 4. | Manajemen stress yang baik dapat membantu mencegah terkena penyakit Gastritis/maag | | |
| 5. | Makanan pedas tidak mengiritasi lambung | | |
| 6. | Gastritis/maag dapat sembuh dengan sendirinya tanpa diobati | | |
| 7. | Merokok dapat mencegah terjadinya Gastritis/maag | | |
| 8. | Gastritis/maag disebabkan oleh adanya bakteri <i>Helicobacter Pylori</i> | | |
| 9. | Sering mengkonsumsi obat – obatan anti nyeri akan berisiko terkena Gastritis/maag | | |
| 10. | Mengkonsumsi minuman kopi dapat berisiko kambuhnya penyakit Gastritis/maag | | |
| 11. | Gejala yang dialami penderita Gastritis/maag yaitu nyeri perut, mual, kembung, dan muntah | | |
| 12. | Makan dengan cepat adalah salah satu penyebab terjadinya Gastritis/maag | | |
| 13. | Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan itu penting untuk menghindari bakteri penyebab Gastritis/maag yaitu <i>Helicobacter Pylori</i> | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 14. | Menghindari makanan yang mengandung asam adalah tindakan untuk mencegah Gastritis/maag | | |
| 15. | Mengkonsultasikan ke dokter adalah pilihan yang tepat jika merasakan adanya gejala Gastritis/maag | | |



Lampiran 9 : Kuesioner Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis

KUESIONER SIKAP MAHASISWA KEPERAWATAN UNTUK MENCEGAH GASTRITIS

1. Petunjuk cara pengisian kuesioner sikap untuk mencegah Gastritis :
 - 1) Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dan jujur dengan cara memberikan tanda centang (√) dan tanpa mencontek jawaban orang lain.
 - 2) Setiap pertanyaan dijawab sesuai dengan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis.

Keterangan :

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan | S | SS | TS | STS |
|----|--|---|----|----|-----|
| 1. | Walaupun aktivitas padat dan banyak tugas, makan tepat waktu juga harus diperhatikan | | | | |
| 2. | Mengonsumsi alkohol harus dihindari agar Gastritis/maag tidak terjadi | | | | |
| 3. | Sebaiknya alat-alat makan tetap harus dijaga kebersihannya agar terhindar dari bakteri yang dapat menyebabkan Gastritis/maag | | | | |
| 4. | Merokok tidak baik untuk kesehatan lambung | | | | |
| 5. | Berfikir positif adalah cara untuk menghindari stres berlebihan | | | | |
| 6. | Sebaiknya hindari makanan yang terlalu pedas, agar terhindar dari Gastritis/maag | | | | |
| 7. | Sebaiknya hindari makanan yang mengandung asam, agar terhindar dari Gastritis/maag | | | | |
| 8. | Mengonsumsi kopi adalah cara untuk mencegah Gastritis/maag terjadi | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 9. | Sebaiknya tidak makan makanan yang pedas dan asam terlalu banyak, karena menyebabkan perut selalu terasa panas | | | | |
| 10 | Memeriksa diri ke dokter jika ada keluhan pada lambung adalah cara yang benar untuk mengetahui kondisi lambung | | | | |
| 11. | Mengonsumsi makanan yang kurang bersih akan menimbulkan terjadinya Gastritis/maag | | | | |
| 12. | Mengonsumsi obat – obatan anti nyeri ketika merasakan nyeri | | | | |
| 13. | Mengonsumsi sayuran yang berpotensi menghasilkan gas seperti sawi, kol, dll harus dihindari agar Gastritis/maag tidak terjadi | | | | |
| 14. | Mengonsumsi obat Gastritis/maag ketika mengalami tanda dan gejala Gastritis/maag | | | | |



Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 38 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 38 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .847 | 18 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-----|------|----------------|----|
| p1 | .76 | .431 | 38 |
| p2 | .84 | .370 | 38 |
| p3 | .63 | .489 | 38 |
| p4 | .71 | .460 | 38 |
| p5 | .71 | .460 | 38 |
| p6 | .87 | .343 | 38 |
| p7 | .68 | .471 | 38 |
| p8 | .71 | .460 | 38 |
| p9 | .92 | .273 | 38 |
| p10 | .84 | .370 | 38 |
| p11 | .68 | .471 | 38 |
| p12 | .66 | .481 | 38 |
| p13 | .82 | .393 | 38 |
| p14 | .63 | .489 | 38 |
| p15 | .95 | .226 | 38 |
| p16 | .87 | .343 | 38 |
| p17 | .55 | .504 | 38 |
| p18 | .89 | .311 | 38 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| p1 | 12.97 | 13.486 | .594 | .832 |
| p2 | 12.89 | 14.691 | .255 | .847 |
| p3 | 13.11 | 13.070 | .634 | .829 |
| p4 | 13.03 | 14.945 | .111 | .856 |
| p5 | 13.03 | 13.540 | .532 | .835 |
| p6 | 12.87 | 14.496 | .359 | .843 |
| p7 | 13.05 | 13.619 | .492 | .837 |
| p8 | 13.03 | 13.432 | .566 | .833 |
| p9 | 12.82 | 14.641 | .399 | .842 |
| p10 | 12.89 | 14.529 | .314 | .845 |
| p11 | 13.05 | 13.727 | .459 | .839 |
| p12 | 13.08 | 13.264 | .587 | .832 |
| p13 | 12.92 | 14.021 | .468 | .838 |
| p14 | 13.11 | 13.502 | .504 | .837 |
| p15 | 12.79 | 15.090 | .233 | .847 |
| p16 | 12.87 | 13.955 | .577 | .835 |
| p17 | 13.18 | 13.776 | .407 | .842 |
| p18 | 12.84 | 14.137 | .563 | .836 |

Keterangan :

| No. | Keterangan | Jumlah |
|-----|-------------|--------|
| 1. | Valid | 15 |
| 2. | Tidak Valid | 3 |

Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 38 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 38 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .784 | 18 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-----|------|----------------|----|
| p1 | 2.76 | .431 | 38 |
| p2 | 2.53 | .647 | 38 |
| p3 | 2.58 | .500 | 38 |
| p4 | 2.13 | .665 | 38 |
| p5 | 2.61 | .547 | 38 |
| p6 | 2.47 | .557 | 38 |
| p7 | 2.21 | .622 | 38 |
| p8 | 2.08 | .818 | 38 |
| p9 | 2.53 | .506 | 38 |
| p10 | 2.47 | .506 | 38 |
| p11 | 2.13 | .578 | 38 |
| p12 | 1.58 | .858 | 38 |
| p13 | 2.11 | .689 | 38 |
| p14 | 1.13 | .741 | 38 |
| p15 | 2.08 | .749 | 38 |
| p16 | 1.79 | .843 | 38 |
| p17 | 2.32 | .525 | 38 |
| p18 | 1.68 | .962 | 38 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| p1 | 36.42 | 28.629 | .466 | .771 |
| p2 | 36.66 | 27.961 | .378 | .773 |
| p3 | 36.61 | 28.029 | .507 | .767 |
| p4 | 37.05 | 27.349 | .457 | .767 |
| p5 | 36.58 | 28.521 | .367 | .774 |
| p6 | 36.71 | 26.806 | .668 | .756 |
| p7 | 36.97 | 27.378 | .492 | .765 |
| p8 | 37.11 | 26.097 | .502 | .762 |
| p9 | 36.66 | 27.583 | .588 | .763 |
| p10 | 36.71 | 28.482 | .412 | .772 |
| p11 | 37.05 | 27.835 | .459 | .768 |
| p12 | 37.61 | 28.786 | .157 | .793 |
| p13 | 37.08 | 26.291 | .594 | .757 |
| p14 | 38.05 | 31.727 | -.157 | .812 |
| p15 | 37.11 | 29.610 | .097 | .794 |
| p16 | 37.39 | 26.678 | .410 | .771 |
| p17 | 36.87 | 27.523 | .574 | .763 |
| p18 | 37.50 | 28.203 | .180 | .794 |

Keterangan :

| No. | Keterangan | Jumlah |
|-----|-------------|--------|
| 1. | Valid | 14 |
| 2. | Tidak Valid | 4 |

Lampiran 12 : Hasil Uji Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 18-20 | 104 | 52.5 | 52.5 | 52.5 |
| | 21-23 | 86 | 43.4 | 43.4 | 96.0 |
| | 24-25 | 8 | 4.0 | 4.0 | 100.0 |
| | Total | 198 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 45 | 22.7 | 22.7 | 22.7 |
| | Perempuan | 153 | 77.3 | 77.3 | 100.0 |
| | Total | 198 | 100.0 | 100.0 | |

Suku

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Banjar | 19 | 9.6 | 9.6 | 9.6 |
| | Batak | 4 | 2.0 | 2.0 | 11.6 |
| | Bugis | 23 | 11.6 | 11.6 | 23.2 |
| | Dayak | 50 | 25.3 | 25.3 | 48.5 |
| | Flores | 2 | 1.0 | 1.0 | 49.5 |
| | Jawa | 57 | 28.8 | 28.8 | 78.3 |
| | Kutai | 32 | 16.2 | 16.2 | 94.4 |
| | Manado | 2 | 1.0 | 1.0 | 95.5 |
| | Toraja | 9 | 4.5 | 4.5 | 100.0 |
| | Total | 198 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | Bekerja sambil kuliah | 15 | 7.6 | 7.6 | 7.6 |
| | Kuliah saja | 183 | 92.4 | 92.4 | 100.0 |
| | Total | 198 | 100.0 | 100.0 | |

Tempat Tinggal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bersama orang tua | 87 | 43.9 | 43.9 | 43.9 |
| | Kontrakan/rumah sendiri | 31 | 15.7 | 15.7 | 59.6 |
| | Kos | 80 | 40.4 | 40.4 | 100.0 |
| | Total | 198 | 100.0 | 100.0 | |

Riwayat Penyakit

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak pernah | 198 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |



| | | | | | | |
|------------------------|-----|--------|---|------|-----|--------|
| Kategori Pengetahuan * | 198 | 100.0% | 0 | 0.0% | 198 | 100.0% |
| Kategori Sikap | | | | | | |

Kategori Pengetahuan * Kategori Sikap Crosstabulation

| | | | Kategori Sikap | | | Total |
|----------------------|--------|-------------------------------|----------------|--------------|------------|--------|
| | | | Sikap Buruk | Sikap Sedang | Sikap Baik | |
| Kategori Pengetahuan | Buruk | Count | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | | Expected Count | .0 | .8 | 1.2 | 2.0 |
| | | % within Kategori Pengetahuan | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | Sedang | Count | 1 | 13 | 16 | 30 |
| | | Expected Count | .2 | 12.0 | 17.9 | 30.0 |
| | | % within Kategori Pengetahuan | 3.3% | 43.3% | 53.3% | 100.0% |
| | Baik | Count | 0 | 65 | 101 | 166 |
| | | Expected Count | .8 | 66.2 | 98.9 | 166.0 |
| | | % within Kategori Pengetahuan | 0.0% | 39.2% | 60.8% | 100.0% |
| | Total | Count | 1 | 79 | 118 | 198 |
| | | Expected Count | 1.0 | 79.0 | 118.0 | 198.0 |
| | | % within Kategori Pengetahuan | 0.5% | 39.9% | 59.6% | 100.0% |
| | | | | | | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.034 ^a | 4 | .197 |

| | | | |
|------------------------------|-------|---|------|
| Likelihood Ratio | 4.211 | 4 | .378 |
| Linear-by-Linear Association | 1.174 | 1 | .279 |
| N of Valid Cases | 198 | | |

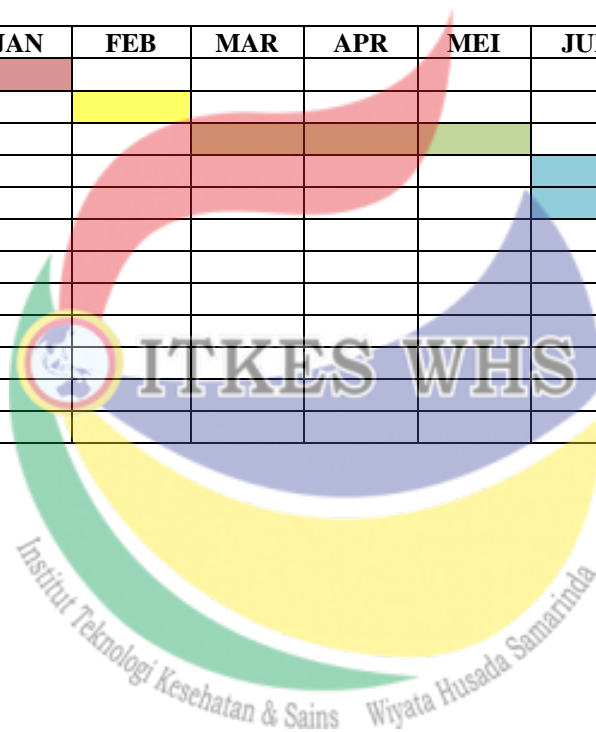
a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.



Lampiran 14 : Plan Of Action

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2020/2021

| No | Keterangan | DES | JAN | FEB | MAR | APR | MEI | JUN | JUL | AGU | SEPT | OKT |
|-----|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 1. | Bimbingan Proposal | | | | | | | | | | | |
| 2. | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | |
| 3. | Revisi Proposal | | | | | | | | | | | |
| 4. | Izin Penelitian | | | | | | | | | | | |
| 5. | Penelitian | | | | | | | | | | | |
| 6. | Ujian Skripsi | | | | | | | | | | | |
| 7. | Batas Akhir Ujian Skripsi | | | | | | | | | | | |
| 8. | Batas Akhir Revisi | | | | | | | | | | | |
| 9. | Pendaftaran Yudisium | | | | | | | | | | | |
| 10. | Yudisium | | | | | | | | | | | |
| 11. | Publikasi | | | | | | | | | | | |
| 12. | Wisuda | | | | | | | | | | | |



ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENCEGAHAN GASTRITIS

Wulan Apsari¹, Marina Kristi Layun R², Yusnita Sirait³
wulanapsari23@gmail.com,
marinalayun@itkeswhs.ac.id,
chuanainggolan2015@gmail.com

Latar Belakang : Gastritis yang dikenal dengan penyakit maag ini merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung. Agar terhindar dari penyakit tersebut, maka diperlukan pencegahan yang tepat untuk menghindari hal-hal yang memicu gastritis. **Tujuan :** Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, yang dilakukan pada tanggal 18 Juni 2021 dengan jumlah sampel 198 responden yang dipilih menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner yang disebar melalui *Google Form*. **Hasil :** Menunjukkan tidak ada hubungan yang terbukti bahwa $P\text{ value} = 0,378$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p \geq \alpha$. **Kesimpulan :** Tidak ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah Gastritis. **Saran :** Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan literature serta untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis.

Kata Kunci : Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis, Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis

Program studi S1 ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE WITH ATTITUDE OF NURSING STUDENTS IN PREVENTION OF GASTRITIS

Wulan Apsari¹ , Marina Kristi Layun R² , Yusnita Sirait³
wulanapsari23@gmail.com,
marinalayun@itkeswhs.ac.id,chuanainggolan2015@gmail.com

Background: Gastritis, also known as ulcer disease, is an inflammation or bleeding of the gastric mucosa. In order to avoid this disease, proper prevention is needed to avoid things that trigger gastritis. **Objective:** To analyze the relationship between the level of knowledge and the attitude of nursing students in the prevention of Gastritis. **Methods:** This study uses an *Analytical Descriptive* research design with a *Cross Sectional* approach, which was conducted on June 18, 2021 with a sample of 198 respondents who were selected using the *Consecutive Sampling* technique. Measurement of variables using a questionnaire distributed through *Google Form*. **Results:** There is no proven relationship that P value = 0.378 with a significant level (α) of 0.05, then $p > \alpha$. Conclusion : There is no relationship between nursing students' knowledge regarding the prevention of Gastritis with the attitude of nursing students to prevent Gastritis. **Suggestion:** The results of the study are expected to be used as literature material and to increase the knowledge and attitudes of nursing students in the prevention of Gastritis.

Keywords: Nursing Students Knowledge Related to Gastritis Prevention, Nursing Students Attitudes To Prevent Gastritis

Nursing S1 study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

BOSTON
English Language Center



PENDAHULUAN

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut dan kronik. Gastritis dapat mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya lapisan mukosa lambung yang akan menimbulkan proses inflamasi. Gastritis memiliki gejala seperti kembung, sering bersendawa, mual dan muntah, tidak nafsu makan, dan nyeri pada ulu hati (Rosiani *et al.*, 2020). 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, 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 (Hudzaifah, 2017).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Dalam dunia, insiden gastritis sekitar 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. WHO 2015, mendapatkan hasil rata-rata global relatif untuk gastritis adalah 37,8% (Khainur, 2019).

WHO pada tahun 2012, kematian di dunia pada rawat inap akibat gastritis yaitu dengan presentasi 17-21%. Kejadian gastritis di Amerika mencapai 22% dan Indonesia kejadian gastritis mencapai 4,8%. Berdasarkan profil Kementerian Kesehatan Indonesia

untuk jumlah pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjut sampai dengan 31 Desember 2016, masalah gangguan pencernaan berada pada urutan ketiga dari 10 gangguan penyakit lainnya dengan kasus mencapai 380.744 (Rosiani *et al.*, 2020). Data dari Riset Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (RISKESDAS) angka penyakit di provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 masuk ke dalam 10 besar angka penyakit sebanyak 78.979 kasus atau 5,89% dan pada tahun 2017 angka penyakit gastritis masih masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak, namun angka penyakit turun menjadi 59.254 kasus. Data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Samarinda, angka penyakit gastritis di kota Samarinda pada tahun 2016 sebanyak 3.983 kasus, sedangkan pada tahun 2017 angka penyakit gastritis di Kota Samarinda turun menjadi 782 kasus.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Upaya pencegahan merupakan perilaku yang memerlukan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang juga merupakan respon

seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Khainur, 2019). Upaya yang dilakukan oleh mahasiswa untuk pencegahan gastritis diantaranya adalah mengatur pola makan dan mencegah dari apa yang mengandung alkohol dan apa yang dapat meningkatkan asam lambung serta menghindari stres (Hudzaifah, 2017).

Pada kenyataan yang terjadi di kalangan usia muda maupun masyarakat luas, masih banyak yang tidak terlalu memperhatikan kesehatan dan menjaga gaya hidup terutama dari apa yang dikonsumsi, penggunaan obat-obatan, stres, infeksi bakteri, serta pola makan dan minum yang kurang baik (Hudzaifah, 2017). Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati (Khainur, 2019).

Penyakit gastritis pada awalnya hanya diderita oleh orang tua, tetapi dengan seiring perubahan zaman, penyakit gastritis sekarang juga banyak diderita pada kalangan remaja. Carson membagi remaja menjadi 3 fase, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja pertengahan (15-18 tahun), remaja akhir (19-22 tahun). Remaja rentan terkena penyakit gastritis khususnya pada golongan remaja akhir. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sebayang (2011), dalam penelitiannya jumlah penderita gastritis dari 88 orang responden mayoritas berusia antara 18 sampai 23 tahun yaitu 74 orang (84,1%). Kebanyakan dari mahasiswa sering menunda waktu makan demi penyelesaian tugas-tugas perkuliahan, sehingga waktu yang seharusnya digunakan untuk makan tidak menjadi rutinitas penting, akibatnya lambung menjadi sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Lisda Verawati dan Mori Agustina Perangin-angin, yaitu Gastritis umumnya dialami oleh kalangan muda yang disebabkan oleh gaya hidup, pola makan, dan

meningkatnya stres karena perkuliahan, sehingga mahasiswa tidak sempat mengatur pola makannya. Kasus gastritis yang banyak diderita anak muda selain disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan, diakibatkan juga tidak peduli serta kecenderungan menganggap remeh terhadap penyakit gastritis ini. Demikian juga dalam penelitian yang dilakukan oleh Rosiani *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa banyak anak muda yang memiliki pengetahuan yang kurang dan menyebabkan meningkatnya perilaku penyebab gastritis. Pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku berisiko gastritis kerap dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 31 Maret 2021 pada Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda. Jumlah populasi mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda sebanyak 394 mahasiswa yang tersebar di tingkat 1, 2, 3 dan 4, dimana di setiap tingkatnya terbagi menjadi 2 kelas yaitu kelas A dan kelas B. Peneliti melakukan pengumpulan data via online (*Whatsapp*) pada 10 mahasiswa, dengan cara menjawab beberapa

pertanyaan dari peneliti yang mengajukan pertanyaan wawancara tentang pengetahuan terkait pencegahan gastritis dan sikap untuk mencegah gastritis. Kriteria mahasiswa yang diteliti dalam studi pendahuluan ini adalah mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang belum pernah atau tidak ada diagnosa Gastritis oleh dokter di pelayanan kesehatan. Hasil dari wawancara tersebut didapatkan 10 mahasiswa mengatakan mengetahui tentang pencegahan gastritis. 4 mahasiswa memiliki sikap yang baik untuk mencegah gastritis, misalnya seperti menjaga pola makan secara teratur, menghindari makan makanan yang terlalu pedas, dan tidak mengonsumsi alkohol. Sementara itu 6 mahasiswa memiliki sikap yang kurang baik untuk mencegah gastritis, misalnya seperti masih sering mengonsumsi makanan pedas, minum kopi, dan pola makan yang kurang teratur seperti sering menunda waktu makan karena kurang peduli nya serta menganggap remeh gastritis.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan (Sugiyono, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan gastritis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa/mahasiswi keperawatan tingkat 1, 2, 3, 4, di ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah 394 mahasiswa dengan sampel sebanyak 198 responden yang tidak memiliki riwayat Gastritis. Pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan gastritis dan kuesioner sikap mahasiswa keperawatan untuk

mencegah gastritis yang dimodifikasi dari penelitian lain sehingga perlu dilakukannya uji validitas dan reliabilitas ulang oleh peneliti pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang dilaksanakan pada bulan Juni 2021 kepada 38 responden. Uji validitas dilakukan menggunakan skala *Guttman*. Hasil perhitungan Uji Validitas variabel independen yaitu Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis didapatkan hasil 15 item soal valid dari 18 item dan hasil perhitungan Uji Validitas variabel dependen yaitu Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis didapatkan hasil 14 item soal valid dari 18 item. Uji Reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Pada kuesioner tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terkait pencegahan gastritis memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,847 dan pada kuesioner sikap mahasiswa keperawatan untuk mencegah gastritis memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,784 yang berarti reliabel.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan *Likelihood Ratio*.

HASIL

Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden di ITKES Wiyata Husada Samarinda (n=198)

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| 18-20 | 104 | 52,5 |
| 21-23 | 86 | 43,4 |
| 24-25 | 8 | 4,0 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 45 | 22,7 |
| Perempuan | 153 | 77,3 |
| Suku | | |
| Banjar | 19 | 9,6 |
| Batak | 4 | 2,0 |
| Bugis | 23 | 11,6 |
| Dayak | 50 | 25,3 |
| Flores | 2 | 1,0 |
| Jawa | 57 | 28,8 |
| Kutai | 32 | 16,2 |
| Manado | 2 | 1,0 |
| Toraja | 9 | 4,5 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 15 | 7,6 |
| sambil kuliah | 183 | 92,4 |
| Kuliah saja | | |
| Tempat Tinggal | | |
| Bersama orang tua | 87 | 43,9 |
| Kontrakan/ru mah sendiri | 31 | 15,7 |
| Kos | 80 | 40,4 |
| Riwayat Penyakit | | |
| Tidak pernah | 198 | 100,0 |

Sumber: Data Primer, 2021

Dari data diatas dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan responden jenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 18-25 tahun. Hal ini dikarenakan jumlah populasi perempuan di jurusan Keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Mahasiswa Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki suku yang beraneka ragam, namun kebanyakan mahasiswa memiliki suku dayak dan jawa yaitu dari 198 responden ada 28,8% mahasiswa merupakan suku jawa dan 25,3% yang merupakan suku dayak. Mahasiswa juga mayoritas hanya menjalani perkuliahan saja, terbukti dari hasil jawaban kuesioner yang disebar melalui *google form*, hanya 15 mahasiswa yang bekerja sambil kuliah, dan mahasiswa juga mayoritas masih tinggal bersama orang tua. Dari 198 responden juga menyatakan bahwa mereka tidak memiliki riwayat penyakit Gastritis dan ini sesuai dengan

kriteria inklusi dalam penelitian ini.

b. Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi, Persentase Berdasarkan Pengetahuan Terkait Pencegahan Gastritis

| Pengetahuan Terkait Pencegahan Gastritis | Frekuensi | Persentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| | N | % |
| Buruk | 2 | 1,0 |
| Sedang | 30 | 15,2 |
| Baik | 166 | 83,8 |

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan nilai distribusi frekuensi pengetahuan terkait pencegahan Gastritis pada mahasiswa Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dari hasil diatas dapat dilihat jumlah mahasiswa Keperawatan yang menunjukkan kategori baik lebih banyak dari jumlah mahasiswa yang memiliki kategori buruk dan sedang. Hal ini dikarenakan banyak mahasiswa yang telah mengetahui tentang bagaimana caranya mencegah Gastritis. Dari 198 mahasiswa 1,0%

memiliki pengetahuan buruk, 15,2% memiliki pengetahuan sedang dan 83,8% memiliki pengetahuan baik terkait pencegahan Gastritis.

c. Sikap Untuk Mencegah Gastritis

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi, Persentase Berdasarkan Sikap Untuk Mencegah Gastritis

| Sikap Untuk Mencegah Gastritis | Frekuensi | | Persentase (%) | |
|--------------------------------|-----------|------|----------------|------|
| | N | | % | |
| | N | % | N | % |
| Sikap Buruk | 1 | 5 | 79 | 39,9 |
| Sikap Sedang | 118 | 59,6 | | |
| Sikap Baik | | | | |

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan nilai distribusi

frekuensi sikap untuk mencegah terjadinya Gastritis pada mahasiswa Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dari hasil diatas dapat dilihat jumlah mahasiswa Keperawatan yang menunjukkan kategori baik lebih banyak dari jumlah mahasiswa yang memiliki kategori buruk dan sedang. Hal ini dikarenakan mahasiswa mampu mencegah terjadinya Gastritis dengan menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya Gastritis. Dari 198 mahasiswa 5% memiliki sikap buruk, 39,9% memiliki sikap sedang dan 59,6% memiliki sikap baik untuk mencegah Gastritis.

Analisa Bivariat

Tabel 1.4 Tabulasi Silang Pengetahuan dan Sikap Untuk Mencegah Gastritis

| Kategori Pengetahuan | | Kategori Sikap | | | | | | Total | % | Nilai P |
|----------------------|--------|----------------|-----|--------------|------|------------|------|-------|-----|---------|
| | | Sikap Buruk | | Sikap Sedang | | Sikap Baik | | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Kategori Pengetahuan | Buruk | 0 | 0,0 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 2 | 100 | 0,378 |
| | Sedang | 1 | 3,3 | 13 | 43,3 | 16 | 53,3 | 30 | 100 | |
| | Baik | 0 | 0,0 | 65 | 39,2 | 101 | 60,8 | 166 | 100 | |
| Total | | 1 | 0,5 | 79 | 39,9 | 118 | 59,6 | 198 | 100 | |

Berdasarkan hasil tabulasi pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan Gastritis, hasil uji statistic dengan

menggunakan alternatif uji *Chi – square* yaitu *Likelihood Ratio* didapatkan nilai $p= 0,378$ ($p value > 0,05$) yang berarti H_a ditolak

dan H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap untuk mencegah Gastritis pada mahasiswa jurusan Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, dapat dilihat pada tabel diatas.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Terkait Pencegahan Gastritis

Hasil sebaran data pada pengetahuan mahasiswa Keperawatan terkait pencegahan Gastritis dengan jumlah responden sebanyak 198 orang dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mahasiswa Keperawatan terkait pencegahan Gastritis sebagian besar mendapatkan kategori baik. Hal ini selaras dengan penelitian Sebayang (2011) 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 adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap

suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dipengaruhi 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 mahasiswa Keperawatan tentang pencegahan Gastritis adalah sumber informasi. Informasi adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, adanya informasi baru bagi terbentuknya sikap hal tersebut. Pengetahuan diperoleh melalui kenyataan melihat dan mendengar sendiri serta melalui komunikasi seperti, mendengarkan penyuluhan atau radio, membaca surat kabar/majalah, melihat televisi (Dai, 2013).

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.

Sikap Mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis

Hasil sebaran data pada sikap mahasiswa Keperawatan Untuk Mencegah Gastritis dengan jumlah responden sebanyak 198 orang dapat disimpulkan bahwa sikap mahasiswa Keperawatan untuk mencegah terjadinya Gastritis sebagian besar mendapatkan kategori baik, dikarenakan oleh pola makan yang sudah baik yaitu tetap memperhatikan makan tepat waktu walaupun memiliki aktivitas yang padat dan banyak tugas, menjaga alat-alat makan agar terhindar dari bakteri yang dapat menyebabkan Gastritis terjadi, mengurangi makanan yang dapat menyebabkan perut terasa panas dan mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas dan asam, menurut Nurheti (2009), bahwa pencegahan pada Gastritis dapat dicegah agar penyakit

tidak terjadi dengan dilakukan beberapa tindakan walaupun seseorang tidak dapat selalu menghilangkan *helicobacter pylori* dan salah satunya adalah dengan menjaga pola makan yang baik dan teratur.

Disisi lain masih banyak ditemukan pada mahasiswa yang memiliki sikap sedang untuk pencegahan Gastritis karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola hidup yang tidak sehat, makan tidak teratur, merokok, stress dan lain-lain. Usia muda dan dewasa juga termasuk dalam kategori usia produktif. Pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena kegiatan masing-masing individu. Sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena Gastritis, seperti pola makan yang tidak teratur, kebiasaan merokok, dan pola hidup tidak sehat lainnya akibat berbagai aktivitas dan kesibukan di usia produktif tersebut (Susanti, 2011).

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 Dalam Luluk, 2016).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Gastritis di ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil dari pengolahan data antara hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan Gastritis didapatkan bahwa $p\text{ value} = 0,378$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_a ditolak dan H_0 diterima, dimana tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan Gastritis di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Jika dapat dilihat oleh peneliti sebagian besar mahasiswa Keperawatan sudah menunjukkan pengetahuan yang baik dalam pencegahan Gastritis dan sudah menunjukkan sikap yang baik pula.

Berdasarkan hasil di atas, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa

Keperawatan dalam pencegahan Gastritis. Banyak faktor yang menyebabkan hal itu terjadi, diantaranya dapat dilihat dari jawaban subjek pada pernyataan-pernyataan (item) pengetahuan mahasiswa Keperawatan yang berhubungan dengan pencegahan Gastritis. Walaupun kategori pengetahuan sudah baik (83,8%), tapi dari analisis kuesioner masih didapatkan kurangnya pengetahuan mahasiswa mengenai jenis makanan yang dapat menyebabkan terjadinya Gastritis, seperti makan makanan yang pedas dan mengandung asam. Selanjutnya pada pernyataan nomor 9, 110 mahasiswa (56%) mengatakan mengetahui bahwa kebiasaan mengkonsumsi obat anti nyeri akan beresiko terkena Gastritis.

Selanjutnya dapat dilihat dari jawaban subjek pada pernyataan-pernyataan (item) sikap mahasiswa Keperawatan untuk mencegah Gastritis. Faktor-faktor tersebut juga meliputi sikap mahasiswa Keperawatan yang kurang peduli terhadap hal yang akan menyebabkan terjadinya kenaikan asam lambung contohnya masih ada mahasiswa yang menganggap kopi

itu baik dikonsumsi untuk mencegah terjadinya Gastritis. Selain itu, banyak mahasiswa yang masih memiliki kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri ketika merasakan nyeri.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas mahasiswa Keperawatan yang memiliki pengetahuan baik terkait pencegahan Gastritis adalah 166 orang (83,8%) dan mayoritas mahasiswa Keperawatan yang memiliki sikap baik untuk mencegah terjadinya Gastritis hanya 118 orang (59,6%), hal ini membuktikan bahwa walaupun kategori variabel pengetahuan dan variabel sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan Gastritis memiliki kategori mayoritas yang sama-sama baik, tetapi jumlah mahasiswa nya berbeda, dan ini berarti bahwa dengan memiliki pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya Gastritis.

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka sikap tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila sikap tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran

maka tidak akan berlangsung lama (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspawati (2012), mengatakan bahwa pemilihan jenis makanan yang tepat juga merupakan sikap dalam pencegahan Gastritis. Menyusun hidangan makanan yang terdiri dari nasi, ikan, sayur, buah dan susu. Seseorang dengan kebiasaan makan makanan yang digoreng, dikeringkan, mengandung santan dan lemak hewani dapat memicu terjadinya Gastritis. Pencegahan Gastritis juga dapat dilakukan dengan tidak mengkonsumsi minuman seperti : sirup, teh, soda, alkohol, dan kopi karena akan memicu meningkatnya asam lambung. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kurnia (2009), bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya Gastritis yaitu tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak mengkonsumsi obat anti inflamasi dan rutin memeriksakan diri ke dokter jika mengalami gejala Gastritis seperti mual, kepala pusing dan muntah.

Data yang didapatkan oleh peneliti dari pertanyaan-pertanyaan

pada kuesioner yang telah disebar melalui *google form* dengan kuesioner pengetahuan mahasiswa Keperawatan terkait pencegahan Gastritis yang terdiri dari 15 pernyataan, pada pengkajian gejala gastritis ternyata banyak mahasiswa yaitu 193 responden telah mengetahui tentang gejala penyakit Gastritis yaitu nyeri perut, mual, kembung, dan muntah. Hal ini sejalan dengan pendapat Raifudin (2010) bahwa gejala yang umum terjadi pada penderita Gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut, perut kembung, sakit kepala dan mual yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, rasa tak nyaman di *epigastrium*, *nausea*, muntah, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas yang dapat menjadi lebih baik atau lebih buruk ketika makan, hilang selera makan, bersendawa, dan kembung. Dapat pula disertai demam, menggigil (kedinginan), cegukkan (*hiccup*s). Hasil ukur selanjutnya pada pengkajian penyebab Gastritis ternyata masih sedikit mahasiswa yaitu hanya 77 responden yang mengetahui jika kebiasaan makan

dengan cepat adalah salah satu penyebab terjadinya Gastritis.

Selanjutnya untuk data yang didapatkan oleh peneliti dari pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang telah disebar melalui *google form* dengan kuesioner sikap mahasiswa Keperawatan untuk mencegah Gastritis yang terdiri dari 14 pernyataan, pada pengkajian pola makan ternyata banyak mahasiswa yaitu 107 responden yang menyetujui dan masih tetap memperhatikan makan tepat waktu walaupun aktivitas sedang padat dan banyak tugas. Hasil ukur selanjutnya pada pengkajian mengenai pencegahan Gastritis ternyata sebagian mahasiswa yaitu 35 responden tidak setuju jika dengan mengonsumsi kopi dapat mencegah terjadinya Gastritis, dan hal ini dapat diartikan bahwa mahasiswa ternyata tidak mengetahui bahwa kopi dapat menimbulkan meningkatnya asam lambung sehingga akan menyebabkan terjadinya Gastritis, maka dari itu mahasiswa masih sering mengonsumsi kopi sehari-harinya.

KESIMPULAN

Penelitian dengan tujuan ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa Keperawatan dalam pencegahan gastritis ini menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terkait pencegahan gastritis dengan sikap untuk mencegah Gastritis pada mahasiswa jurusan S.1 Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda, hal ini karena adanya mekanisme perubahan mindset dari mahasiswa terkait kepada sebuah masalah kesehatan dimana pengetahuan tidak lagi berpengaruh pada pencegahan gastritis tapi lebih berpengaruh kepada masalah *konseling*, dan *controlling* contohnya perlu ada nya role model untuk mahasiswa agar bisa mencegah gastritis. Teridentifikasi pengetahuan mahasiswa Keperawatan terkait pencegahan gastritis dengan kategori baik dan memiliki sikap baik untuk mencegah gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

Diyono dan Sri Mulyanti.(2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan (Dilengkapi Contoh

Studi Kasus dengan Aplikasi NNN (Nanda Noc Nic). Jakarta: Kencana.

Dwipayana, I Made Pande dan I Made Suma Wirawan.(2018). Tanya Jawab Seputar Kencing Manis (Diabetes Mellitus) Dan Sakit Maag (Gastritis).Uwais Inspirasi Indonesia.

Elmu khainur, E. (2019). Education And Knowledge Of Gastritis Patients About Gastritis Prevention. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 8(2), 62–66. <https://doi.org/10.36929/jpk.v8i2.173>.

Eridha N.S. (2011). *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Fitriani, Dewi. (2013). *Pengobatan Mandiri*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.

Hanafiah et.,al. (2020). *Pengantar Statistika*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.

Hudzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.35747/hmj.v1i1.62>.

Jusup, Lenny. (2010). *Masakan Sehat dan Lezat Untuk Penderita Gastritis (Tukak Lambung/Maag)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Kurnia, H. 2009. *Kiat Jitu Tangkal Penyakit Orang Kantoran*. Yogyakarta: Best Publisher.

Lapau, Buchari. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode*

- Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lisda Verawati, M. A. br perangan-
angin. (2020). Pencegahan
Gastritis Pada Mahasiswa
Keperawatan Universitas
Advent Indonesia. *Nutrix
Jurnal*, 4, 19–26.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi
Kesehatan Teori & Aplikasi.
Edisi Revisi. Jakarta: Rineka
Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi
Kesehatan dan Perilaku
Kesehatan*. Jakarta: Rineka
Cipta.
- Nurmala, Ira et., al. (2018). *Promosi
Kesehatan*. Surabaya: Airlangga
University Press.
- Nursalam. (2016). *Metodologi
Penelitian Keperawatan.
Pendekatan Praktis*. Jakarta:
Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala.
(2011). *Gangguan
Gastrointestinal: Aplikasi
Asuhan Keperawatan Medikal
Bedah*. Jakarta: Salemba
Medika.
- Ovan dan Andika Saputra. (2020).
CAMI: Aplikasi Uji Validitas
dan Reliabilitas Instrumen
Penelitian Berbasis Web.
Yayasan Ahmar Cendekia
Indonesia.
- Priyanto, Agus dan Sri Lestari.
(2009). *Endoskopi
Gastrointestinal*. Jakarta:
Salemba Medika.
- Puspadewi, V.A., & Endang, L.
2012. *Penyakit Maag &
Gangguan Pencernaan*.
Yogyakarta: Kansius.
- Rahmi Kurnia Gustin. (2011)
*Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kejadian
Gastritis Pada Pasien Yang
Berobat Jalan Di Puskesmas
Gulai Bancah Kota Bukittinggi*.
- Rosiani, N., Bayhakki, & Indra, R. L.
(2020). Hubungan Pengetahuan
Tentang Gastritis Dengan
Motivasi Untuk Mencegah
Kekambuhan Gastritis.
*Hubungan Pengetahuan
Tentang Gastritis Dengan
Motivasi Untuk Mencegah
Kekambuhan Gastritis*, 9, 10–
18.
- Rika. (2016). *Hubungan Antara
Pengetahuan Dan Perilaku
Pencegahan Gastritis Pada
Mahasiswa Jurusan
Keperawatan*. Skripsi. Tidak
Diterbitkan. Fakultas
Kedokteran Dan Ilmu
Kesehatan Universitas Islam
Negeri Alauddin: Makassar.
- Saadah, Nur Lailis et., al. (2020).
Stimulasi Perkembangan Oleh
Ibu Melalui Bermain Dan
Rekreasi Pada Anak Usia Dini.
Surabaya: Scopindo Media
Pustaka.
- Saydam. (2012). *Memahami
Berbagai Penyakit (Penyakit
Pernapasan dan Gangguan
Pencernaan)*. Bandung: Alfabet.
- Sebayang. (2011). *Gambaran
Pengetahuan dan Perilaku
Pencegahan Gastritis pada
Mahasiswa S1 Keperawatan
Universitas Sumatera Utara*.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2016). Besar
Sampel dalam Penelitian
Kedokteran dan Kesehatan. I:
Epidemiologi Indonesia.
- Sugiyono, (2012). *Metode
Penelitian
Kombinasi (Mixed Methods)*.
Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metodologi
Penelitian Kuantitatif Kualitatif
dan R&D*. In Bandung:
Alfabeta.

- Suprijatna et., al. (2015). Fisioterapi Sistem Organ: Pandangan Dunia Barat Terhadap Obat Herbal. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Susanti, A. (2011). *Faktor risiko dyspepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor (ipb)* : <http://fema.ipb.ac.id/index.php/faktor-risiko-dispepsia-pada-mahasiswa-institut-pertanian-bogor-ipb-2/> Surya, Bachtiar (2009) *Penatalaksanaan Bedah Terkini Dari Karsinoma Lambung*.
- Widyaningsih, Dwi dan Dwi Suryanata. (2020). Promosi dan Advokasi Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Zulmi Petri et., al. (2019). Penulisan Karya Ilmiah. Jakarta: Kencana.

