

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
DALAM PENGOBATAN GASTRITIS DI DUSUN
PRINGGOLAYAN BANGUNTAPAN BANTUL
JANUARI - FEBRUARI 2024**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:
Yustina Esha Maunia Chantika
2112067040

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
DALAM PENGOBATAN GASTRITIS DI DUSUN
PRINGGOLAYAN BANGUNTAPAN BANTUL
JANUARI - FEBRUARI 2024**

Disusun Oleh

Yustina Esha Maunia Chantika

2112067040

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk
mencapai gelar Ahli Madya Farmasi

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Pada Tanggal : 18 Mei 2024

Mengetahui,

Pembimbing

Direktur

apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes
NIDN.0502077802



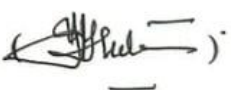
apt. Ema Yunita, M.Sc
NIY. 026071991078

Tim Penguji

Ketua Penguji : apt. Octariana Sofyan, M.PH

Ketua Penguji I : apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes

Ketua Penguji II : apt. Dra. Harti Astuti, M.Si

(
(
(

HALAMAN PERSEMBAHAN

In the name of jesus christ

“Segala usahamu akan berhasil dan terang akan menyinari hidupmu”

(Ayub 22 : 28)

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan :

1. Kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria atas kasih-Nya yang sempurnakan langkah di setiap proses hidupku.
2. Kepada lelaki kuat bercita-cita tinggi, bapak Egidius Bakuen. Terima kasih tuk punggung yang selalu kau usahakan tegak demi sarjana putri kecilmu. Terima kasih tuk benteng perlindungan yang kau dirikan demi masa depanku. Impianmu kan ku nyatakan satu per satu.
3. Kepada wanita hebat yang ku panggil mama, ibu Eda Royani. Terima kasih atas hidup yang kau beri, terima kasih atas didikan yang penuh cinta dan kasih. Kau pendoa yang handal, doamu jadikan mudahnya jalan yang ku tempuh.
4. Kepada abang tersayang Hironimus Egadius Ratino dan istri, Wiwik Wijiarti. Terima kasih tuk menjadi panutan, terima kasih tuk telinga dan hati yang kalian hadiahkan pada setiap cerita yang kubawa. Mungkin benar kata orang, posesif itu tanda cinta.
5. Kepada adik tercinta Ercandra Tri Cahyono. Terima kasih untuk tutur dan tingkahmu yang mewarnai hariku. Semoga cepat tumbuh dewasa dan kita wujudkan bahagia papa dan mama.

6. Kepada diri saya sendiri terimakasih tuk setiap rintangan yang kau lewati. Kau hebat dengan caramu. Percaya dan yakinlah Tuhan membawamu sejauh ini tidak untuk gagal.
7. Kepada sepupu saya, kak Erma, kak Elisa, Esti, dan Edward. Terima kasih untuk selalu ada. Terima kasih untuk setiap kuat yang selalu kita tukar.
8. Kepada pemilik nim 2112067039, Vita. Terima kasih tuk menjadi teman berbagi kisah selama hampir tiga tahun. Semoga sukses menjadi jalan yang mudah bagi kita, dan semoga pertemanan ini dapat kita wariskan.
9. Kepada teman seperjuangan kak Vero, kak May, Tami, Isma, Ajeng, Nana, Lani, Anti, Amel dan Nanan. Terima kasih untuk setiap pengenalan yang semoga tak berujung ini. Terima kasih telah menjadikan bangku kuliah sebagai tempat nongkrong yang menyenangkan.
10. Kepada teman-teman *sevenwoman*, Reva, Maya, Yuni, Weny, Gabrielle, dan Lilis. Terima kasih untuk setiap gosip yang tak ku lewatkan walau aku jauh. Terima kasih untuk selalu hadir saatku gundah.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yustina Esha Maunia Chantika
Nim : 2112067040
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam
Pengobatan Gastritis di Dusun Pringgolayan,
Banguntapan, Bantul Januari - Februari 2024

Menyatakan dengan ini sebenar - benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya tidak bersifat materi yang dipublikasikan atau tulisan oleh orang lain atau digunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian - bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, 15 Mei 2024

Yang menyatakan



Yustina Esha Maunia Chantika
NIM. 2112067040

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan kasih-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Pengobatan Gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul, Januari - Februari 2024”. Saya mendapat bantuan dan dukungan baik moral maupun materil dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu apt. Erma Yunita, M.Sc selaku Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
2. Bapak apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes selaku dosen pembimbing yang sudah sabar dalam membimbing penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu apt. Octariana Sofyan, M.PH selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu apt. Dra. Harti Astuti, M.Si selaku penguji II saya, yang telah memberikan saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluarga dan sahabat tercinta terimakasih atas doa, motivasi dan dukungan moral dan materil yang telah diberikan.
6. Bapak Kepala Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul yang telah memberikan ijin penelitian ini.

7. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah bersedia membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyusunan pada Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dengan sebaik - baiknya, namun masih banyak kekurangan ataupun kesalahan oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat diharapkan, agar dapat diterima oleh pembaca.

Yogyakarta, 15 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PEERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kajian Teori	5
1. Gastritis	5
2. Pengetahuan	9
3. Dusun Pringgolayan	11
B. Kerangka Berpikir	12
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	13
A. Rancangan penelitian	13
B. Tempat dan Waktu	13
C. Populasi dan Sampel	13
1. Populasi	13
2. Sampel	13
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	14
1. Kriteria Inklusi	14
2. Kriteria Eksklusi	14
E. Variabel Operasional	15
1. Variabel Bebas	15
2. Variabel Terikat	15
F. Definisi Operasional	15
G. Pengumpulan Data	15
H. Teknik Pengumpulan Data	16
I. Instrumen Penelitian	16
J. Analisis Data	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	19
A. Karakteristik Responden	19
1. Jenis Kelamin	19
2. Usia	20
3. Pendidikan	21
B. Distribusi Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan	21

C. Tingkat Pengetahuan Masyarakat	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	27
A. Kesimpulan	27
B. Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	28
LAMPIRAN	31

DAFTAR TABEL

Tabel I. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	19
Tabel II. Karakteristik Responden berdasarkan Usia.....	20
Tabel III. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan.....	21
Tabel IV. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Pengobatan.....	22
Tabel V. Distrubusi Responden berdasarkan Pengetahuan.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berfikir.....	12
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian.....	32
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	33
Lampiran 3. Lembar Pernyataan Persetujuan menjadi Responden.....	34
Lampiran 4. Formulir Pengisian Data Identitas Responden.....	35
Lampiran 5. Kuesioner yang telah diisi oleh Responden.....	36
Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan Sebelum Validasi.....	37
Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Setelah Validasi.....	38
Lampiran 8. Hasil Validitas Kuesioner.....	39
Lampiran 9. Hasil Reliabilitas Kuesioner.....	40
Lampiran 10. Data Rekapitulasi Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	42
Lampiran 11. Dokumentasi Pengambilan Sampel.....	46
Lampiran 12. Naskah Publikasi	47

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM PENGOBATAN GASTRITIS DI DUSUN PRINGGOLAYAN BANGUNTAPAN BANTUL JANUARI-FEBRUARI 2024

INTISARI

Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi yaitu 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Peningkatan kejadian tersebut dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Pengetahuan masyarakat sangat dibutuhkan dalam melakukan pengobatan gastritis untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Mayoritas pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan gastritis masih dalam kategori kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul Januari - Februari 2024.

Metode penelitian menggunakan observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah populasi sebanyak 2.931 jiwa dan sampel sejumlah 100 responden. Data yang diamati meliputi tingkat pengetahuan dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul. Data kemudian dianalisa secara deskriptif yaitu mendeskripsikan gambaran pengetahuan dalam suatu keadaan dengan tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis Di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul bulan Januari - Februari 2024 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada kategori baik 51 responden (51%), pengetahuan cukup 44 responden (44%), dan pengetahuan kurang 5 responden (5%). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis adalah baik sebesar 51%.

Kata kunci : Gastritis, Tingkat pengetahuan, Penggunaan obat

DESCRIPTION OF THE LEVEL COMMUNITY KNOWLEDGE IN TREATING GASTRITIS IN PRINGGOLAYAN HAMLET BANGUNTAPAN BANTUL JANUARY - FEBRUARY 2024

ABSTRACT

The incidence of gastritis in Indonesia is quite high, namely 274,396 cases out of a population of 238,452,952. The increase in incidence is influenced by lifestyles that pay less attention to health. Public knowledge is needed in treating gastritis to prevent recurrence. The majority of people's knowledge regarding gastritis treatment is still in the inadequate category. This study aims to determine the level of community knowledge in treating gastritis in Pringgolayan Hamlet, Banguntapan, Bantul in January - February 2024.

The research method uses descriptive observational with sampling using purposive sampling with a population of 2,931 people and a sample of 100 respondents. The data observed included the level of knowledge in treating gastritis in Pringgolayan Hamlet, Banguntapan, Bantul. The data was then analyzed descriptively, namely describing a picture of knowledge in a situation with good, sufficient and poor levels of knowledge.

The results of research regarding the description of the level of community knowledge in treating gastritis in Pringgolayan Hamlet, Banguntapan, Bantul in January - February 2024 show that the level of knowledge of respondents in the good category is 51 respondents (51%), sufficient knowledge is 44 respondents (44%), and knowledge is poor 5 respondents (5%). In this study it can be concluded that the majority of people's level of knowledge in treating gastritis is good at 51%.

Keywords : Gastritis, Level of knowledge, Use of medication

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, sehingga meningkatkan kejadian gastritis. Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan peradangan (pembengkakan) dari mukosa lambung akibat iritasi dan infeksi, dimana lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan apabila terjadi secara terus menerus (Bayti dkk., 2021). Rata-rata penderita penyakit gastritis berusia dewasa (19-59 tahun) pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya (Hartati dkk., 2014).

Jenis kelamin perempuan lebih besar beresiko mengalami gastritis daripada laki-laki. Hal ini karena perempuan lebih sering mengonsumsi makanan dan minuman iritatif, terlambat makan dan stres (Pasaribu, 2014). Namun tidak menutup kemungkinan laki-laki tidak terkena penyakit gastritis, karena faktor resiko yang menyebabkan penyakit gastritis bukan hanya karena keadaan peningkatan hormonal kortisol pada saat stres, melainkan juga karena kebiasaan merokok. Dimana merokok dapat mengakibatkan kerusakan pada lambung dikarenakan sekresi asam lambung yang berlebih (Widayat dkk., 2018).

Menurut Ardian dan Made (2013), apabila gastritis dibiarkan berlarut-larut tanpa ada upaya pencegahan akan membuat kesehatan

semakin parah dan dapat mengakibatkan kanker lambung bahkan kematian, terutama jika terjadi penipisan secara terus-menerus pada dinding lambung. Oleh karena itu, penderita gastritis harus mengetahui apa yang membuat terjadinya penyakit gastritis tersebut serta memiliki motivasi untuk melakukan tindakan agar tidak terjadinya kembali penyakit tersebut atau kekambuhan (Tilong, 2014). Gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah pola makan tidak sehat, seringnya mengonsumsi makanan pedas serta berminyak, gizi yang tidak seimbang, konsumsi minum-minuman alkohol, gangguan stres, merokok, kebiasaan minum kopi yang berlebih, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus (Mustakim dkk., 2022). Gastritis ditandai dengan nyeri, rasa mual, rasa lemah, nafsu makan menurun, perut kembung, bersendawa dan perdarahan pada kasus lanjut (Gustin, 2016).

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat dengan prevalensi yang cukup tinggi. Hal ini mempengaruhi hingga 50% orang dewasa di negara barat. Menurut *World health Organization* (WHO) tahun 2019 kejadian gastritis di dunia mencapai 1,8 juta hingga 2,1 juta penduduk setiap tahunnya. WHO juga menyatakan bahwa persentase angka kejadian gastritis di Indonesia pada tahun 2019 adalah 40,8% dan mencapai prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul angka kejadian penyakit gastritis pada tahun 2020 menempati posisi ke 3 dari 10 penyakit terbesar

di Puskesmas Kabupaten Bantul dengan jumlah kasus sebanyak 25.517 jiwa. Menurut Kasi (2019), di Kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%, Berdasarkan profil kesehatan tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit yang termasuk di dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Gustin, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang diketahui bahwa jumlah penderita penyakit gastritis pada tahun 2019 sebanyak 63.408 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 52.936 dan pada tahun 2021 sebanyak 49.115.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Suryono dan Meilani (2016) di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri terdapat 18 responden hasil penelitian tentang penyebab gastritis berdasarkan hasil penelitian dengan kriteria pengetahuan baik yaitu sebanyak 22% responden, pengetahuan cukup yaitu sebanyak 33% responden, pengetahuan kurang sebanyak 45% responden, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang gastritis yang terbanyak adalah pasien yang berpengetahuan kurang sebanyak 45% responden. Hasil dari penelitian sebelumnya tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien gastritis di puskesmas Kaladawa memberikan gambaran penggunaan obat gastritis yang paling banyak digunakan yaitu antasida sebanyak 85 pasien (53,12%), ranitidin sebanyak 65 pasien (40,63%) dan omeprazol sebanyak 10 pasien (6,25%) (Listina dkk, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan

penelitian tentang “gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di dusun pringgolayan banguntapan bantul bulan januari - Februari 2024”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul Januari - Februari 2024?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul Januari - Februari 2024.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari penelitian yang telah dibuat.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah informasi yang didapatkan untuk dijadikan bahan masukan bagi bagian akademik dalam pengembangan suatu pelajaran dan bahan acuan dalam proses penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang pengobatan gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Gastritis

a. Definisi Gastritis

Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan gangguan kesehatan pada saluran pencernaan terutama lambung yang mengalami peradangan (pembengkakan) dari mukosa lambung akibat iritasi dan infeksi, dimana lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan apabila terjadi secara terus-menerus (Bayti dkk., 2021). Gastritis juga dapat diartikan suatu kondisi peradangan mukosa lambung yang bersifat akut maupun kronis, gastritis akut merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung dengan kerusakan pada superfisial sedangkan gastritis kronis merupakan peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis dapat terjadi karena meningkatnya asam lambung secara berlebihan, dan perih pada lambung (Pangestu dkk., 2022).

b. Etiologi

Gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah pola makan tidak sehat, seringnya mengkonsumsi makanan pedas serta berminyak, gizi yang tidak seimbang, sering mengkonsumsi minum - minuman alkohol, gangguan stress, merokok, kebiasaan minum kopi yang berlebih, infeksi kuman *Helicobacter pylori*,

pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus dapat menyebabkan terjadinya peningkatan risiko infeksi *Helicobacter pylori* dan gastritis (Suwardi, 2019).

c. Patofisiologi

Pada usia dewasa yaitu 19-59 tahun, usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya, tidak jarang berhadapan dengan tantangan, oleh sebab itu gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari dan apabila tidak mampu mengaturnya dapat berpotensi stress. Namun, lansia juga mempunyai risiko yang relatif besar terkena gastritis. Seiring bertambahnya usia semakin berkurang kinerja dalam tubuh seseorang, mukosa lambung cenderung menjadi tipis maka berakibat lebih mudah terinfeksi *Helicobacter pylori* atau gangguan autoimun (Hartati dkk., 2014).

d. Manifestasi Klinik

Salah satu manifestasi klinik yang terjadi pada pasien gastritis yaitu nyeri pada abdomen (biasanya setelah makan makanan pedas). Keluhan nyeri dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, nyeri yang dirasakan merupakan sensasi panas dan nyeri pada bagian ulu hati (Irianto, 2015).

e. Penatalaksanaan

1) Terapi Farmakologis

Beberapa jenis terapi penggolongan obat gastritis menurut Tresna (2022) yaitu :

a) Antasida

Antasida bekerja dengan cara menetralkan asam lambung. Contoh obat antasida doen. Dosis untuk dewasa 1-2 tablet, 3-4 kali per hari. Obat dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan, antasida doen disimpan pada suhu ruangan. Penggunaan antasida tidak dianjurkan secara terus-menerus, sifatnya hanya simptomatis untuk mengurangi rasa nyeri lambung yang disebabkan oleh kelebihan asam lambung.

b) Antagonis reseptor H₂

Mekanisme kerja antagonis H₂ adalah dengan cara menghambat histamin (H₂) atau menurunkan produksi asam lambung. Contoh obat simetidin dan ranitidin. Obat simetidin diminum dengan dosis 300 mg sehari 2 kali setelah makan dan sebelum tidur. Ranitidin diminum dengan dosis 150 mg sehari 2 kali sehari setelah makan, simpan obat pada suhu ruang dan terhindar dari cahaya.

c) Penghambat pompa proton (PPI)

Proton pompa inhibitor merupakan golongan obat yang bekerja dengan cara menurunkan jumlah atau menekan sekresi asam lambung. Contoh obat omeprazol, esomeprazol, dan lansoprazol. Obat omeprazol dan esomeprazol diminum 1-2 kali sehari 30 menit sampai 1 jam sebelum makan dan obat lansoprazol diminum 1 kali sehari 30 menit sampai 1 jam sebelum makan. Simpan obat pada suhu ruang dan tempat yang tidak lembab.

d) Kohelator

Obat ini membentuk kompleks protein pada permukaan tukak lambung yang berfungsi untuk melindungi lambung dari asam dan pepsin. Contoh obat sukralfat. Dosis diminum 2 sendok takar, 4 kali sehari. Obat di kocok terlebih dahulu, diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan. Simpan pada tempat sejuk dan kering serta terhindar dari paparan sinar matahari langsung.

e) Analog prostaglandin

Mekanisme kerja analog prostaglandin adalah dengan cara menghambat sekresi asam lambung. Contoh obat misoprostol. Di minum dengan dosis 0,8 mg 2-4 kali setelah makan dan sebelum tidur. Misoprostol disimpan pada suhu ruang dan terlindung dari cahaya.

2) Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis merupakan terapi tambahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gastritis. Terdapat beberapa terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi gastritis diantaranya adalah konsumsi banyak cairan, konsumsi buah yang kaya akan serat, perbanyak olahraga dan hindari kebiasaan buruk, menghindari makanan yang pedas atau asam. Tidak hanya itu, jangan menggunakan bumbu yang dapat merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka, tidak minum - minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh, dan menghindari rokok juga merupakan terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi gastritis (Rondonuwu dkk., 2014).

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang melalui panca indera yang dimilikinya secara optimis sehingga menghasilkan pemahaman terhadap suatu objek yakni melalui penginderaan (Pakpahan dkk., 2021). Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek yang dimilikinya terkait kesehatan seseorang misalnya tentang suatu penyakit (penyebab, penularan, pencegahan, menangani, pelayanan kesehatan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Sedangkan menurut Donsu (2017), pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka

dan rasa keingintahuan seseorang dari suatu hasil melalui proses sensoris, terutama pada indra penglihatan dan indra pendengaran terhadap suatu objek tertentu. Pada saat proses pengindraan hingga menghasilkan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat perhatian serta tanggapan orang terhadap suatu objek.

b. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yakni :

1) Faktor Internal

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivai untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga

c) Umur

Umur merupakan tingkat kedewasaan individu dalam berpikir dan bekerja. Semakin matang usia individu maka semakin matang pula pikiran yang dimilikinya.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

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

b) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan norma dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap pembentukan sikap dan dalam memperoleh suatu informasi.

c. Kriteria tingkat pengetahuan

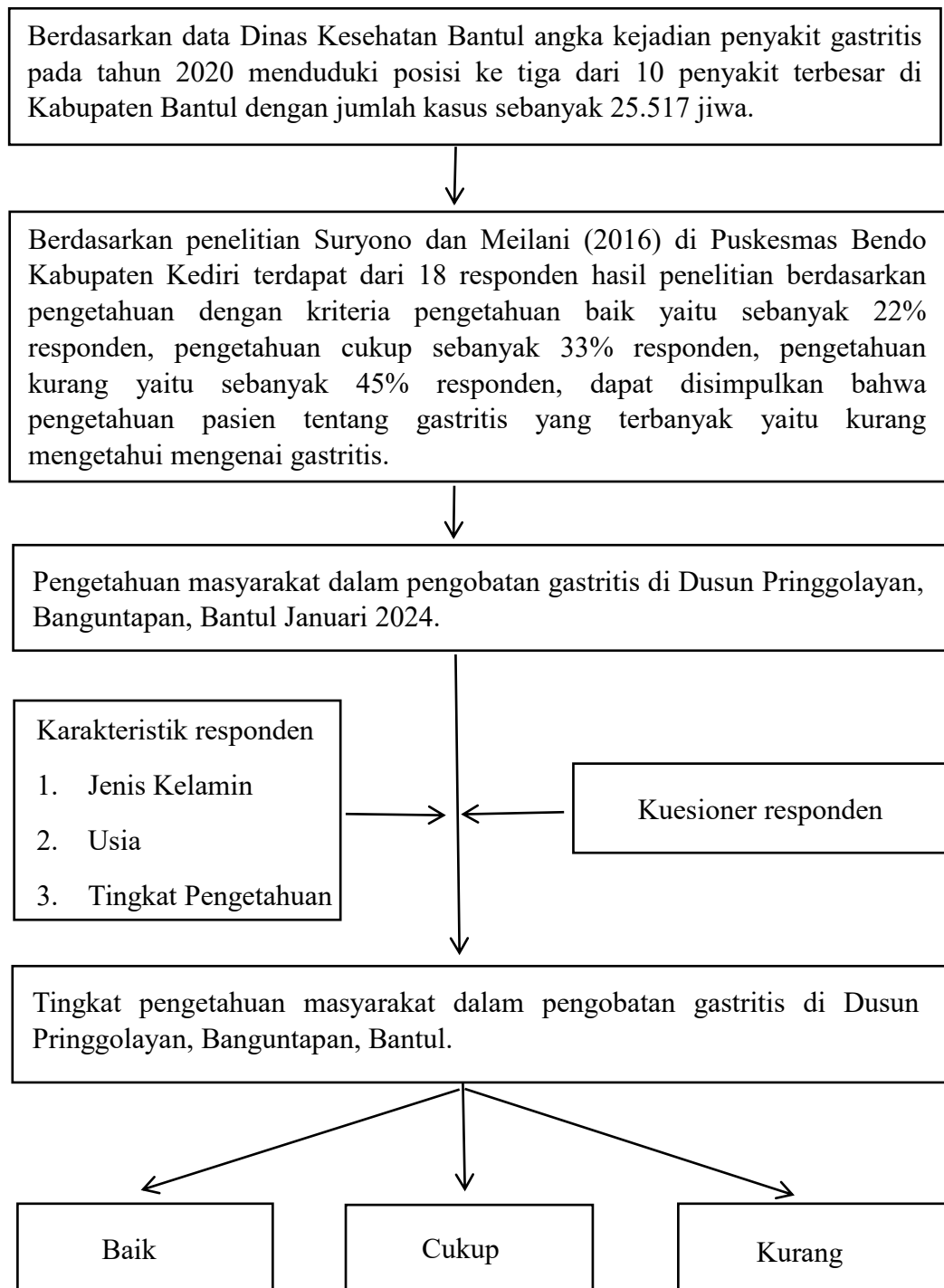
Menurut Masturoh dan Anggita (2018), pengetahuan individu dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika persentase 76 %-100 %
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika persentase 56 %-75 %
3. Tingkat pengetahuan kurang jika persentase < 56 %

3. Dusun Pringgolayan

Dusun Pringgolayan berada sekitar satu kilometer di timur laut Pasar Kotagede, terdiri 13 RT yang dipimpin oleh kepala dukuh. Menurut data tahunan 2023 Dusun Pringgolayan memiliki 995 jumlah kartu keluarga (KK) berjumlah 2.931 jiwa penduduk dengan populasi laki - laki berjumlah 1.467 jiwa dan perempuan berjumlah 1.464 jiwa.

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Penelitian akan dilakukan dengan pengumpulan data secara prospektif menggunakan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul Bulan Januari - Februari 2024.

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian ini dilakukan di Dusun Pringgolayan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Februari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini merupakan masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul sebanyak 2.931 jiwa.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = *error* (tingkat kesalahan) ditetapkan 10%

Diketahui jumlah masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul berjumlah 2.931 jiwa. Berdasarkan data yang didapat sebagai berikut :

$$n = \frac{2.931}{1 + 2.931(0,1)^2}$$

$$n = 96,70$$

Dari data yang diperoleh maka dibulatkan menjadi 100 responden.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a) Berusia dewasa (19 - 59 tahun)
- b) Masyarakat yang memiliki dan atau tidak memiliki riwayat gastritis

2. Kriteria Eksklusi

- a) Tidak dapat membaca dan menulis
- b) Masyarakat yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap

E. Variabel Operasional

1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis.

F. Definisi Operasional

1. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang terjadi di mukosa lambung yang mengalami peradangan (pembengkakan) akibat iritasi dan infeksi (Bayti dkk., 2021).
2. Pengobatan gastritis merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk menstabilkan asam di lambung, sehingga gejala gastritis dapat mereda.
3. Pengetahuan merupakan kemampuan masyarakat untuk mengetahui pengobatan gastritis.
4. Tingkat pengetahuan merupakan suatu hasil tahu masyarakat terhadap penggunaan obat gastritis atau maag pada swamedikasi dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang.

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan data primer yang dilakukan dengan cara pengisian lembar persetujuan responden oleh responden yang terdiri dari data diri responden berupa nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, kuesioner tingkat pengetahuan (pengertian,

penyebab dan gejala, terapi farmakologis, terapi non farmakologis, aturan pakai, serta penyimpanan obat).

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner dengan cara memberikan kepada responden lembar pernyataan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian atau responden. Kemudian kuesioner dibagikan dan menjelaskan tentang cara pengisian kuesionernya. Responden diminta untuk mengisikan kuesioner yang berisi tentang pernyataan yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dalam pengobatan gastritis yang telah disiapkan, setelah selesai mengisikan kuesioner diambil saat itu juga oleh peneliti.

I. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang membahas tentang pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis dengan opsi jawabnya benar, salah dengan cara memberi tanda (√). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang dibuat sendiri oleh peneliti, kuesioner tingkat pengetahuan meliputi pengertian, penyebab dan gejala, terapi farmakologis, terapi non farmakologis, aturan pakai, serta penyimpanan obat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah dilakukan uji validasi dan uji reliabilitas oleh peneliti. Kuesioner menggunakan 30 responden di tempat yang berbeda dengan lokasi penelitian namun memiliki kriteria yang sama.

Berdasarkan uji validasi menunjukkan bahwa dari 30 item pernyataan dalam kuesioner mengenai tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan

gastritis mendapatkan hasil kuesioner validitas menjadi 20 pernyataan, yang memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,3610. Kuesioner yang valid terdapat di pernyataan 1,2, dan 5 yang termasuk dalam kategori pengertian gastritis, pernyataan 6,8,10 termasuk di kategori penyebab dan gejala gastritis, untuk pernyataan 11,12,14 termasuk kategori terapi farmakologi gastritis, dan untuk pernyataan 16,18,20 termasuk dalam kategori terapi non farmakologis gastritis, pernyataan 21,22,24,25 termasuk kategori aturan pakai penggunaan obat gastritis dan pernyataan nomor 26,27,28,30 termasuk dalam kategori penyimpanan obat gastritis.

Uji reliabilitas untuk pengambilan keputusan derajat reliabilitas dapat dilihat melalui nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari pengolahan SPSS diperoleh nilai *Chronbach alpha* $> 0,60$ yaitu 0,727. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis dikatakan reliabel. Sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengambilan data responden.

J. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel yang berisikan data umum responden. Pernyataan diajukan dengan dua pilihan yaitu “Benar” dan “Salah” dengan cara memberi tanda ($\checkmark$). Cara penilaian dari kuesioner yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Cara perhitungan presentase penilaian yaitu sebagai berikut :

$$\% = \frac{\text{skor jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Kategori responden meliputi (Masturoh dan Anggita, 2018) :

- a. Tingkat pengetahuan baik : 76% - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup : 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang jika persentase < 56%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul pada bulan Januari - Februari 2024. Sampel yang diambil berjumlah 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan yaitu berusia dewasa 19 - 59 tahun, masyarakat yang memiliki dan atau tidak memiliki riwayat gastritis. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner tertutup yang dibuat sendiri oleh peneliti. Data demografi digunakan untuk mengetahui jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir responden. Data ini diperoleh pada waktu pengisian kuesioner, sehingga dapat dikelompokkan karakteristik responden.

1. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden yang terbagi menjadi dua kategori dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki - laki	38	38
Perempuan	62	62
Total	100	100

Berdasarkan Tabel I menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sejumlah 100 responden. Dengan jumlah responden perempuan (62%) lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki - laki (38%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siska (2017), yang menyatakan

bahwa mayoritas yang mengalami gastritis yaitu perempuan sebanyak 39 responden (65%), hal ini disebabkan karena perempuan lebih sering mengonsumsi makanan pedas, asam, dan makanan siap saji untuk menginginkan memiliki tubuh yang ideal sehingga memilih untuk makan dengan porsi yang lebih sedikit.

2. Usia

Responden pada penelitian ini memiliki batas usia dari 19 - 59 tahun.

Kategori usia dikelompokkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015).

Distribusi karakteristik berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Usia (tahun)	Jumlah Responden	Presentase (%)
Remaja Akhir	17 - 25 tahun	26	26
Dewasa Awal	26 - 35 tahun	31	31
Dewasa Akhir	36 - 45 tahun	21	21
Lansia Awal	46 - 55 tahun	17	17
Lansia Akhir	56 - 65 tahun	5	5
Total		100	100

Berdasarkan Tabel II menunjukkan bahwa responden dari penelitian ini sebanyak 100 responden, dengan rentang usia 19-59 tahun yang dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu kelompok umur 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 dan 56-65 tahun. Kelompok terbanyak berada pada umur 26-35 tahun dengan jumlah 31 responden (31%). Kejadian gastritis lebih tinggi pada usia 26-35 tahun, hal ini disebabkan karena usia dewasa termasuk kategori usia produktif dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya. Hal ini dikarenakan usia produktif lebih rentan mengalami kesibukan dan juga gaya hidup yang kurang diperhatikan (Hartati, 2014).

3. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel III.

Tabel III. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Presentase (%)
SD	5 orang	5
SMP	14 orang	14
SMA/SMK	47 orang	47
Sarjana	34 orang	34
Total	100	100

Berdasarkan tabel III menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu tingkat pendidikan SD, SMP, SMA/SMK, dan sarjana. Kelompok tingkat pendidikan terbanyak berada pada kelompok SMA/SMK dengan jumlah 47 responden (47%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi baik itu informasi tentang kesehatan, penyakit, pengobatan dan lain sebagainya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik akan memperoleh informasi yang lebih mudah dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan yang kurang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuan dalam hal pemahaman mengenai suatu penyakit akan lebih mudah (Hanifah dkk, 2022).

B. Distribusi Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan distribusi jawaban kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis yang terdiri dari 20 pernyataan dengan menjawab benar mendapatkan poin 1 dan menjawab salah mendapatkan poin 0. Sebagian besar jawaban pengetahuan responden masuk dalam kategori baik.

Tabel IV. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pengobatan Gastritis.

No	Pernyataan	Distribusi responden yang menjawab benar	
		Presentase	Kategori
PENGERTIAN GASTRITIS			
1	Gangguan kesehatan pada saluran pencernaan terutama bagian perut adalah gastritis (maag)	53	Kurang
2	Kondisi peradangan pada dinding lambung disebut gastritis (maag)	92	Baik
3	Lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan secara singkat dapat menyebabkan gastritis (maag)	14	Kurang
PENYEBAB DAN GEJALA GASTRITIS			
4	Makan - makanan pedas, asam, dan berminyak tidak memicu terjadinya gastritis (maag)	48	Kurang
5	Makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis (maag)	97	Baik
6	Gastritis (maag) ditandai dengan nyeri pada bagian perut	92	Baik
TERAPI FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
7	Antasida dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lambung	96	Baik
8	Simetidin dapat digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung	88	Baik
9	Paracetamol dan ibuprofen merupakan obat gastritis	63	Cukup
TERAPI NON - FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
10	Mengonsumsi cairan, buah - buahan yang kaya serat dapat mengatasi gastritis	95	Baik
11	Olahraga yang rutin, dan hindari kebiasaan buruk, dapat mengatasi gastritis	90	Baik
12	Hindari minuman beralkohol atau minuman keras dapat mengatasi gastritis	96	Baik
ATURAN PAKAI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS			
13	Antasida tablet dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan	89	Baik
14	Dosis simetidin diminum sebelum makan	36	Kurang
15	Omeprazol diminum 1 jam setelah makan	51	Kurang
16	Ranitidin diminum setelah makan	74	Cukup
PENYIMPANAN OBAT GASTRITIS			
17	Antasida disimpan pada jangkauan anak-anak	56	Kurang
18	Simetidin disimpan pada suhu ruang	92	Baik
19	Omeprazol disimpan pada tempat lembab	71	Cukup
20	Sukralfat di simpan pada tempat sejuk dan kering	92	Baik

Keterangan : Jumlah responden n = 100 responden

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner pengertian gastritis pada pernyataan nomor 1,2, dan 3 menunjukkan bahwa 53% responden berpengetahuan kurang. Sehingga sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul masih belum mengetahui dengan baik tentang pengertian gastritis secara spesifik yang disebabkan kurangnya memperoleh informasi tentang gastritis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2021), yang menyatakan bahwa masyarakat masih sedikit memiliki pengetahuan berupa informasi tentang gastritis.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner penyebab dan gejala gastritis pada pernyataan nomor 4,5, dan 6 menunjukkan bahwa 79% responden berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Uwa (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis, diketahui bahwa pola makan yang tidak teratur, makan-makanan pedas, dan asam mudah memicu terjadinya gastritis. Hal ini disebabkan pada saat perut harus di isi tetapi dibiarkan kosong, maka lambung akan mencerna lapisan lambung sehingga menimbulkan nyeri.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner terapi farmakologis gastritis pada pernyataan nomor 7,8 dan 9 menunjukkan bahwa 83% responden berpengetahuan baik. Sehingga sebagian besar masyarakat Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui penanganan gastritis. Hal ini di dukung oleh penelitian Rikwan dan Sribagindawati (2021) yang menyatakan bahwan pengobatan untuk mengatasi penyakit gastritis dapat

dilakukan secara farmakologi dengan pemberian obat-obat golongan antasida, antagonis reseptor H₂, PPI (penghambat pompa proton), kohelator, dan analog prostaglandin.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner terapi non-farmakologis gastritis pada pernyataan nomor 10, 11 dan 12 menunjukkan bahwa 94% responden berpengetahuan baik. Hal ini disebabkan sebagian besar masyarakat Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui bahwa pengobatan gastritis juga bisa dilakukan dengan cara terapi non-farmakologis. Hal ini didukung oleh Wirakhmi dkk (2024) yang menyatakan bahwa jenis makanan sangat mempengaruhi kejadian gastritis. Jenis makanan sehat adalah makanan yang mengandung gizi seimbang, kaya akan serat, dan yang dibutuhkan untuk perkembangan tubuh seperti karbohidrat, protein, mineral, vitamin, dan lemak tidak jenuh.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner aturan pakai penggunaan obat gastritis pada pernyataan nomor 13, 14, 15, dan 16 menunjukkan bahwa 63% responden berpengetahuan cukup. Sehingga sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui dengan cukup aturan pakai penggunaan obat gastritis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wardaniati dkk (2016) yang menyatakan bahwa penggunaan obat yang tepat diperlukan pengaturan waktu pemberian obat dimana antasida diminum 1-2 jam sebelum makan dan ranitidin diminum 1-2 jam sesudah makan.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner penyimpanan obat gastritis pada pernyataan nomor 17,18,19,dan 20 menunjukkan bahwa 78% responden berpengetahuan baik. Sehingga sebagian besar masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui penyimpanan obat gastritis. Hal ini sesuai dengan yang di anjurkan BPOM (2015), penyimpanan obat yang baik dan benar disimpan pada kondisi yang terjamin keamanan, bentuk sediaan, dan stabilitas untuk menjaga stabilitas dari obat tersebut.

C. Tingkat Pengetahuan masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul

Tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul, dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Baik	51	51
2	Cukup	44	44
3	Kurang	5	5
Total		100	100

Berdasarkan tabel V menunjukkan bahwa distribusi responden mengenai pengetahuan diperoleh hasil yang paling banyak yaitu responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 51 responden (51%), cukup sebanyak 44 responden (44%) dan kurang sebanyak 5 responden (5%). Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui dan memahami mengenai gastritis. Sehingga penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Khusna (2016) upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo mempunyai

tingkat pengetahuan baik yang berjumlah 33 orang (47,1%) dan paling sedikit tergolong mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 14 orang (20,0%).

Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan dan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam mengambil keputusan dan memudahkan penangkapan seseorang dalam menerima suatu informasi. Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku atau tindakan seseorang dibentuk dari pengetahuan yang dimiliki seseorang yang didapatkan dari pengalaman yang telah dialaminya. Pengalaman pribadi seseorang dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap seseorang.

Menurut Simbolon (2022), ada beberapa faktor mempengaruhi pengetahuan, dimana pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Diharapkan dengan adanya berpendidikan tinggi seseorang akan semakin luas. Pengetahuan yang didapat, mengembangkan potensi dirinya, dan memperoleh pengetahuan maupun keterampilan yang dibutuhkan untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Namun, disisi lain seseorang yang berpendidikan rendah tidak menutup kemungkinan memiliki pengetahuan yang rendah, lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan, dan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul pada bulan Januari-Februari 2024 adalah baik sebanyak 51 responden (51%).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penelitian ini dapat diharapkan dapat menjadi referensi dan pengembangan lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alrosyidi, A.F., Rofqi, N., dan Humaidi F., 2023. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Batumarmar Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*. 4 (1) : 30 - 42.
- Andinawati, M., Wahyudi, A., dan Kusuma, F.H.D., 2018. Hubungan Antara Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Keras (Alkohol) Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Akhir (18-21 Tahun) Di Asrama Putra Papua Kota Malang. *Nursing News*. 3 (1) : 686 - 696.
- Ardian, R.R., dan Made, A.S., 2013. *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bayti, C.S., Indah., Jubaidah., Priani, N.K., dan Jayanthi, S., 2021. Gambaran Pola Hidup Mahasiswa Perantauan Terhadap Kejadian Gastritis Di Universitas Samudra, Aceh. *Jurnal Biologi Edukasi*. 13 (1) : 43 - 47.
- BPOM. 2015. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan.
- Dinas Kesehatan DIY. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Diy Tahun 2020*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Donsu, J.D.T., 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Gustin, R.K., 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di puskesmas Gulai Bancak Kota Bukit Tinggi. *Skripsi*. Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Hanifah, I.R., Inandha, L.V., dan Mandala, M.S., 2022. Hubungan Tingkat Pendapatan Dan Pendidikan Dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis Di Kelurahan Nunleu Village Kupang. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 4 (1) : 62-70.
- Hartati, S., Utomo, W., dan Jumaini., 2014. Hubungan Pola Makan dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa yang Menjalani Sistem Kbk. *JOM PSIK*. 1 (2).
- Irianto, K., 2015. *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung : Alfabeta.
- Kasi, O.A., Kalesaran, A.F.C., dan Ratag, B.T., 2019. Hubungan Antara Kebiasaan Makan dengan Terjadinya Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*. 8 (7) : 152 - 160.
- Khusna, L.U., 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kurnia, T., Sepdianto, T.C., dan Abiddin, A.H., 2022. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Wonolangan Probolinggo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11 (1) : 220 - 225.
- Listina, O., Prasetyo, Y., Solikhati, D.I.K., dan Megawati, F., 2021. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Kaladawa Periode Oktober-Desember 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 7 (2) : 129-135.

- Maharani, R., Alhidayati., Syukaisih., dan Rahayu, E. P., 2021. Perilaku Pencegahan gastritis Pada Mahasiswa Kesehatan Di Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Global*. 4 (2) : 75 - 83.
- Masturoh, I., dan Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Mustakim., Rimbawati, Y., dan Wulandari, R., 2022. Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintara Polda Sumatra Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 4 (1) : 38 - 42.
- Notoatmodjo, S., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo., 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pakpahan, A.F., 2021. *Metodologi Penelitian Ilmiah*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Pangestu, M.F., Ayubbana, S., dan Utami, I.T. 2022. Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. 2 (3) : 341 - 345.
- Pasaribu, M.P., Lampus, B.S., dan Sapulete, M., 2014. The relationship between eating habits with the gastritis at the Medical Faculty Level of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2 (2) : 49-57.
- Permenkes. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prasetyo, D., dan Irwansyah., 2020. Memahami Masyarakat dan Perspektifnya. *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*. 1(1) : 163 - 175.
- Ratu, A., dan Adwan, G. M., 2013. *Penyakit Hati, Lambung, Usus dan Ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rikwan., dan Sribagindawati, N.N.A., 2021. Pengetahuan Pasien Tentang Gastritis Di Puskesmas Torue Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Ilmiah Kesmas*. 21 (2) : 51-55.
- Rondonuwu, A.A., Wullur, A., dan Lolo, W.A., 2014. Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof DR. RD Kandou Manado Tahun 2013. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi - UNSRAT*. 3(3).
- Saparina, T.L., dan Sefrianti, S.R., 2020. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *MIRACLE Journal Of Public Health*. 3 (1) : 1-10.
- Sartika, I., Rositasari, S., dan Bintoro, W., 2020. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Pajang Surakarta. *Jiki*. 13 (2) : 53-62.
- Simanjuntak, B.A., 2016. *Tradisi, Agama, dan Akseptasi Modernisasi Pada Masyarakat*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Simbolon, N., dan Simbolon, P., 2022. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. 13 (1) : 12 - 20.

- Siska, H., 2017. Gambaran Pola Makan Dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau. *Skripsi*. Pontianak : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Sugiyono., 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Suryono., dan Meilani, R.D., 2016. Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis. *Jurnal AKP*. 7 (2) : 34 - 39.
- Suwardini, A., 2022. Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Dispepsia Rawat Jalan Di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Tahun 2021. *Skripsi*. Palangkaraya: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
- Tilong, A. D., 2014. *Waspada Penyakit-Penyakit Mematikan Tanpa Gejala Menyolok*. Yogyakarta : Buku Biru.
- Tresna, N.I., 2022. Pola Makan Yang Baik Untuk Mencegah Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Skripsi*. Cirebon : Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ahmad Dahlan Cirebon.
- Uwa, L.F., Milwati, S., dan Sulasmini., 2019. Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Jurnal Nursing News*. 4 (1) : 237 - 247.
- Wardaniati, I., Almahdy, A., dan Dahlan, A., 2016. Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis di SMF RSUD Ahmad Mochtar Bukittingi. *Jurnal Farmasi Higea*. 8 (1) : 65 - 74.
- Widayat, W., Ghassani, I.K., dan Rijai, L., 2018. Profil Pengobatan dan Drp's Pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspepsia, Gastritis, Peptic Ulcer) Di Rsud Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 1 (10) : 539 - 547.
- Wirakhmi, I.N., Khomalasari, I.D., dan Siwi, A.S., 2024. Hubungan Pola Makan Dengan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6 (3) : 891 - 902.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian



**YAYASAN PENDIDIKAN INDONESIA PUSAT YOGYAKARTA
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA**

Nomor : 332/AFI-YO/I/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

08 Januari 2024

**Kepada Yth.
Lurah Banguntapan
di tempat**

Dengan hormat,

Schubungan dengan keperluan pengambilan data dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir program studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama : Yustina Esha Maunia Chantika
NIM : 2112067040
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Pengobatan Gastritis Di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul Bulan Januari 2024
Lokasi Penelitian : Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul
Dosen Pembimbing : apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur

Apt. Irma Yunita, M.Sc.
NIY. 026071991078

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL

**KAPANEWON BANGUNTAPAN
KALURAHAN BANGUNTAPAN**

ꦏꦥꦤꦺꦮꦺꦤ꧀ꦧꦁꦸꦤꦠꦤꦥꦤ꧀ꦏꦭꦸꦫꦲꦤ꧀ꦧꦁꦸꦤꦠꦤꦥꦤ꧀

Alamat : Jl. Gedongkuning 170 Bantul, Yogyakarta 55198 Tlp. (0274) 382849

Nomor: 141 / **10** / BTP / I / 2024

Lamp : —

Hal : Surat Balasan

Kepada

Yth. Direktur Akademi Farmasi Indonesia

Di. YOGYAKARTA

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakaatuh

Dengan segala hormat, menanggapi surat dari Sekoiah AKADEMI FARMASI INDONESIA Yogyakarta No : 333/AFI-YOI/I/2024 tertanggal 08 Januari 2024 tentang, Permohonan Ijin Penelitian Guna Penyusunan Karya tulis Ilmiah Sebagai tugas akhir program studi Diploma III di Kalurahan Banguntapan, tepatnya di Padukuhan Pringgolayan, dengan Menggunakan metode Kuesioner.

Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Kuesioner tersebut adalah terlampir.

Nama : YUSTINA ESHA MAUNIA CHANTIKA

NIM : 2112067040

Demikian surat balasan ini disampaikan agar menjadikan periksa adanya

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakaatuh.

Banguntapan, 10 Januari 2024



Lampiran 3. Lembar Pernyataan Persetujuan menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : T

Umur : 21

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan jujur terhadap penelitian yang dilakukan oleh Yustina Esha Maunia Chantika yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Pengobatan Gastritis Di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul Bulan Februari 2024". Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Februari 2024

Responden

12/

(.....)

Lampiran 4. Formulir Pengisian Data Identitas Responden

KUESIONER PENGETAHUAN DALAM PENGOBATAN GASTRITIS

A. Identitas Responden

1. Nama : Fa

2. Jenis kelamin : Peru

3. Umur : 22

4. Pendidikan Terakhir

a. SD

b. SMP

☒ c. SMA/SMK

d. Sarjana

5. Apakah memiliki riwayat gastritis ?

a. Ya

☒ b. Tidak

B. Petunjuk

1. Bacalah petunjuk dengan baik dan teliti

2. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban dengan pengetahuan anda dan jawab dengan jujur

3. Berilah tanda (✓) pada kolom yang sudah tersedia sesuai pendapat anda :

Benar : jika pernyataan benar

Salah : jika pernyataan salah

Lampiran 5. Kuesioner yang telah diisi oleh responden

KUESIONER PENGETAHUAN DALAM PENGOBATAN GASTRITIS (MAAG)

No	Pernyataan	Benar	Salah
PENGERTIAN GASTRITIS			
1	Gangguan kesehatan pada saluran pencernaan terutama bagian perut adalah gastritis (maag)		✓
2	Kondisi peradangan pada dinding lambung disebut gastritis (maag)		✓
3	Lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan secara singkat dapat menyebabkan gastritis (maag)		✓
PENYEBAB DAN GEJALA GASTRITIS			
4	Makan - makanan pedas, asam, dan berminyak dapat memicu tidak terjadinya gastritis (maag)		✓
5	Makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis (maag)		✓
6	Gastritis (maag) ditandai dengan nyeri pada bagian perut	✓	
TERAPI FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
7	Antasida dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lambung	✓	
8	Simetidin dapat digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung	✓	
9	Paracetamol dan ibuprofen merupakan obat gastritis (maag)	✓	
TERAPI NON - FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
10	Mengonsumsi cairan, buah - buahan yang kaya serat dapat mengatasi gastritis	✓	
11	Olahraga yang rutin, dan hindari kebiasaan buruk, dapat mengatasi gastritis	✓	
12	Hindari minuman beralkohol atau minuman keras dapat mengatasi gastritis	✓	
ATURAN PAKAI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS			
13	Antasida tablet dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan	✓	
14	Simetidin di minum sebelum makan		✓
15	Omeprazol di minum 1 jam setelah makan	✓	
16	Ranitidin di minum setelah makan	✓	
PENYIMPANAN OBAT GASTRITIS			
17	Antasida di simpan pada jangkauan anak - anak		✓
18	Simetidin di simpan pada suhu ruang	✓	
19	Omeprazol di simpan pada tempat lembab		✓
20	Sukralfat di simpan pada tempat sejuk dan kering	✓	

Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan Sebelum Validasi

No	Pernyataan	Benar	Salah
PENGERTIAN GASTRITIS			
1	Gangguan kesehatan pada saluran pencernaan terutama bagian perut adalah gastritis		√
2	Kondisi peradangan pada dinding lambung disebut gastritis	√	
3	Gastritis adalah peradangan dari mukosa lambung akibat iritasi dan infeksi	√	
4	Gastritis adalah kelebihan asam lambung	√	
5	Lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan secara singkat dapat menyebabkan gastritis		√
PENYEBAB DAN GAJALA GASTRITIS			
6	Makan-makanan pedas, asam, dan berminyak dapat tidak memicu terjadinya gastritis		√
7	Gastritis dengan gejala mual, perut kembung, sensasi panas	√	
8	Makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis	√	
9	Gangguan stress dapat menyebabkan gastritis	√	
10	Gastritis ditandai dengan nyeri pada bagian perut	√	
TERAPI FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
11	Antasida dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lambung	√	
12	Simetidin dapat digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung	√	
13	Antasida doen, simetidin, omeprazol, sukralfat, dan misoprostol merupakan obat gastritis	√	
14	Paracetamol dan ibuprofen merupakan obat gastritis		√
15	Antasida aman untuk ibu hamil dan menyusui	√	
TERAPI NON - FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
16	Mengonsumsi cairan, buah - buahan yang kaya serat dapat mengatasi gastritis	√	
17	Menghindari makan - makanan pedas dan asam dapat mengatasi gastritis	√	
18	Olahraga yang rutin, dan hindari kebiasaan buruk, dapat mengatasi gastritis	√	
19	Mengonsumsi kopi dan teh dapat mengatasi gastritis		√
20	Hindari minuman beralkhol atau minuman keras dapat mengatasi gastritis	√	
ATURAN PAKAI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS			
21	Antasida tablet dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan	√	
22	Simetidin diminum sebelum makan		√
23	Sukralfat dikocok terlebih dahulu sebelum diminum	√	
24	Omeprazol diminum 1 jam setelah makan		√
25	Ranitidin diminum setelah makan	√	
PENYIMPANAN OBAT GASTRITIS			
26	Antasida disimpan pada jangkauan anak-anak		√
27	Simetidin disimpan pada suhu ruang	√	
28	Omeprazol disimpan pada suhu lembab		√
29	Ranitidin disimpan pada suhu ruang	√	
30	Sukralfat disimpan pada tempat sejuk dan kering	√	

Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Setelah Validasi

KUESIONER PENGETAHUAN DALAM PENGOBATAN GASTRITIS

No	Pernyataan	Benar	Salah
PENGERTIAN GASTRITIS			
1	Gangguan kesehatan pada saluran pencernaan terutama bagian perut adalah gastritis		√
2	Kondisi peradangan pada dinding lambung disebut gastritis	√	
3	Lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan secara singkat dapat menyebabkan gastritis		√
PENYEBAB DAN GAJALA GASTRITIS			
4	Makan-makanan pedas, asam, dan berminyak dapat tidak memicu terjadinya gastritis		√
5	Makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis	√	
6	Gastritis ditandai dengan nyeri pada bagian perut	√	
TERAPI FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
7	Antasida dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lambung	√	
8	Simetidin dapat digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung	√	
9	Paracetamol dan ibuprofen merupakan obat gastritis		√
TERAPI NON - FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
10	Mengkonsumsi cairan, buah - buahan yang kaya serat dapat mengatasi gastritis	√	
11	Olahraga yang rutin, dan hindari kebiasaan buruk, dapat mengatasi gastritis	√	
12	Hindari minuman beralkohol atau minuman keras dapat mengatasi gastritis	√	
ATURAN PAKAI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS			
13	Antasida tablet dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan	√	
14	Simetidin diminum sebelum makan		√
15	Omeprazol diminum 1 jam setelah makan		√
16	Ranitidin diminum setelah makan	√	
PENYIMPANAN OBAT GASTRITIS			
17	Antasida disimpan pada jangkauan anak-anak		√
18	Simetidin disimpan pada suhu ruang	√	
19	Omeprazol disimpan pada suhu lembab		√
20	Sukralfat disimpan pada tempat sejuk dan kering	√	

Lampiran 8. Hasil Validitas Kuesioner

Nomor pertanyaan	Pearson Corellation	R tabel	Keterangan
1	0,4270	0,3610	Valid
2	0,3750	0,3610	Valid
3	0,2370	0,3610	Tidak valid
4	0,0620	0,3610	Tidak valid
5	0,5400	0,3610	Valid
6	0,4190	0,3610	Valid
7	0,2230	0,3610	Tidak valid
8	0,4660	0,3610	Valid
9	0,1800	0,3610	Tidak valid
10	0,5400	0,3610	Valid
11	0,3860	0,3610	Valid
12	0,3840	0,3610	Valid
13	0,2560	0,3610	Tidak valid
14	0,4560	0,3610	Valid
15	0,3060	0,3610	Tidak valid
16	0,3760	0,3610	Valid
17	0,0360	0,3610	Tidak valid
18	0,4290	0,3610	Valid
19	0,3060	0,3610	Tidak valid
20	0,4850	0,3610	Valid
21	0,4270	0,3610	Valid
22	0,4850	0,3610	Valid
23	0,1590	0,3610	Tidak valid
24	0,3810	0,3610	Valid
25	0,4030	0,3610	Valid
26	0,4050	0,3610	Valid
27	0,4030	0,3610	Valid
28	0,3840	0,3610	Valid
29	0,2560	0,3610	Tidak valid
30	0,3760	0,3610	Valid

Lampiran 9. Hasil Reliabilitas Kuesioner**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.727	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	21.57	16.944	.350	.715
P2	21.70	16.907	.275	.719
P3	21.67	17.471	.135	.728
P4	21.80	18.166	-.055	.742
P5	21.73	16.202	.453	.706
P6	21.77	16.668	.318	.715
P7	21.90	17.472	.105	.731
P8	21.63	16.654	.382	.712
P9	21.83	17.661	.062	.734
P10	21.73	16.202	.453	.706
P11	21.60	17.007	.300	.717
P12	21.57	17.082	.304	.717
P13	21.80	17.338	.143	.728
P14	21.50	17.086	.396	.714
P15	21.60	17.283	.216	.722
P16	21.50	17.293	.313	.718

P17	21.80	18.579	-.151	.749
P18	21.50	17.155	.368	.716
P19	21.77	17.151	.194	.724
P20	21.60	16.662	.407	.711
P21	21.57	16.944	.350	.715
P22	21.83	16.351	.386	.710
P23	21.80	17.752	.043	.735
P24	21.67	16.920	.286	.718
P25	21.50	17.224	.340	.717
P26	21.57	17.013	.327	.716
P27	21.50	17.224	.340	.717
P28	21.57	17.082	.304	.717
P29	21.57	17.495	.170	.725
P30	21.47	17.430	.323	.719

Lampiran 10. Data Rekapitan Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Nama	JK	Umur	Pend. Terakhir	Riwa yat	PERNYATAAN																				JUML AH	PERS EN	KATEG ORI
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	HAR	P	27	Sarjana	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	85	BAIK
2	FAT	P	35	Sarjana	Ya	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	85	BAIK
3	RIT	P	30	Sarjana	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70	CUKUP
4	SUM	P	59	Sarjana	Ya	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	70	CUKUP
5	ANI	P	48	Sarjana	Ya	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	16	80	BAIK
6	END	P	44	Sarjana	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	14	70	CUKUP
7	WIW	P	25	Sarjana	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
8	ELI	P	26	Sarjana	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
9	SIT	P	25	Sarjana	Ya	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
10	FRI	P	45	SMA/SMK	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75	CUKUP
11	FER	P	33	SMA/SMK	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	12	60	CUKUP
12	MAR	P	28	SMA/SMK	Ya	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	85	BAIK
13	AGU	P	37	SMA/SMK	Ya	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	15	75	CUKUP
14	WID	P	38	SMA/SMK	Ya	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	CUKUP
15	FID	P	21	SMA/SMK	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	80	BAIK
16	MEL	P	19	SMA/SMK	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70	CUKUP

17	PAR	P	47	SMA/SMK	Ya	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16	80	BAIK
18	TIT	P	47	SMA/SMK	Ya	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
19	SUR	P	47	SMA/SMK	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	16	80	BAIK
20	YUN	P	45	SMA/SMK	Ya	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP
21	IT	P	44	SMA/SMK	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	65	CUKUP
22	AL	P	23	SMA/SMK	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	60	CUKUP
23	TER	P	33	SMA/SMK	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	16	80	BAIK
24	GRA	P	21	SMA/SMK	Ya	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
25	RAH	P	30	SMA/SMK	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16	80	BAIK	
26	PUT	P	41	SMA/SMK	Ya	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	85	BAIK
27	SAM	P	53	SMP	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	15	75	CUKUP
28	SR	P	43	SD	Ya	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12	60	CUKUP
29	SIT	P	43	SD	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	16	80	BAIK
30	KRI	P	40	SD	Ya	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15	75	CUKUP	
31	IK	P	35	SMP	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
32	YUL	P	40	SMP	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	15	75	CUKUP
33	REN	P	23	SMP	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	80	BAIK
34	END	L	28	Sarjana	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65	CUKUP
35	SAR	L	26	Sarjana	Ya	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	40	KURAN

																												G
36	LUK	L	30	Sarjana	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	16	80	BAIK	
37	ELB	L	25	Sarjana	Ya	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	17	85	BAIK
38	ED	L	46	Sarjana	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	85	BAIK	
39	EG	L	28	Sarjana	Ya	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	15	75	CUKUP
40	GRE	L	38	Sarjana	Ya	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	15	75	CUKUP
41	EK	L	36	Sarjana	Ya	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
42	EKN	L	35	SMA/SMK	Ya	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	15	75	CUKUP
43	TAU	L	22	SMA/SMK	Ya	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
44	ED	L	50	SMA/SMK	Ya	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	85	BAIK
45	AD	L	53	SMA/SMK	Ya	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	60	CUKUP
46	DIM	L	37	SMA/SMK	Ya	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14	70	CUKUP
47	ALE	L	32	SMA/SMK	Ya	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	65	CUKUP
48	ERW	L	41	SMA/SMK	Ya	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	14	70	CUKUP
49	RAD	L	22	SMA/SMK	Ya	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	16	80	BAIK
50	EN	L	24	SMA/SMK	Ya	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	85	BAIK
51	SHA	P	30	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	16	80	BAIK
52	SU	P	29	Sarjana	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	17	85	BAIK
53	AFI	P	34	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK	

54	NEN	P	35	Sarjana	Tidak	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	85	BAIK	
55	DEV	P	30	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	80	BAIK
56	HAN	P	33	Sarjana	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
57	NAT	P	28	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
58	HUS	P	24	Sarjana	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	16	80	BAIK
59	GRE	P	28	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP
60	MUR	P	42	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP
61	DIA	P	43	Sarjana	Tidak	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
62	SUN	P	56	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	80	BAIK
63	DE	P	20	SMA/SMK	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURAN G
64	UM	P	36	SMA/SMK	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	60	CUKUP	
65	SIT	P	38	SMA/SMK	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	55	KURAN G
66	SR	P	40	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	16	80	BAIK
67	SUT	P	41	SMA/SMK	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP
68	SA	P	42	SMA/SMK	Tidak	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
69	FAN	P	22	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	40	KURAN G
70	SUH	L	42	SMP	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP

71	EKL	P	34	SD	Tidak	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	70	CUKUP
72	SAL	P	46	SD	Tidak	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	85	BAIK
73	HA	P	58	SMP	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70	CUKUP
74	SAN	P	43	SMP	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75	CUKUP
75	NUR	P	42	SMP	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
76	NUG	P	41	SMP	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	60	CUKUP
77	LAN	P	40	SMP	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	13	65	CUKUP
78	PUR	P	39	SMP	Tidak	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	50	KURAN G
79	EMT	P	39	SMP	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	65	CUKUP
80	RIK	P	26	SMP	Tidak	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17	85	BAIK
81	KAS	L	30	SMP	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP
82	RIM	L	45	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	80	BAIK
83	YAF	P	40	Sarjana	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	15	75	CUKUP
84	HAG	L	41	Sarjana	Tidak	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	15	75	CUKUP
85	JUR	L	26	Sarjana	Tidak	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	13	65	CUKUP
86	CAR	L	27	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
87	UC	L	29	Sarjana	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	85	BAIK
88	NUM	L	33	SMA/SMK	Tidak	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	85	BAIK

89	MAW	L	20	SMA/SMK	Tidak	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP	
90	FED	L	19	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	16	80	BAIK	
91	RIZ	L	19	SMA/SMK	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15	75	CUKUP	
92	TRI	L	39	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15	75	CUKUP
93	APR	L	31	SMA/SMK	Tidak	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	75	CUKUP	
94	AWA	L	23	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
95	ZAL	L	26	SMA/SMK	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16	80	BAIK
96	MUH	L	19	SMA/SMK	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP
97	ILY	L	22	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	BAIK
98	SUG	L	44	SMA/SMK	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75	CUKUP	
99	TUM	L	56	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	16	80	BAIK
100	ISP	L	40	SMA/SMK	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16	80	BAIK

Lampiran 11. Dokumentasi Pengambilan Sampel



Lampiran 12. Naskah Publikasi

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
DALAM PENGobatan GASTRITIS DI DUSUN
PRINGGOLAYAN BANGUNTAPAN BANTUL
JANUARI - FEBRUARI 2024**

**DESCRIPTION OF THE LEVEL COMMUNITY KNOWLEDGE
IN TREATING GASTRITIS IN PRINGGOLAYAN HAMLET
BANGUNTAPAN BANTUL JANUARY - FEBRUARY 2024**

Yustina Esha Maunia Chantika¹, Danang Yulianto¹

¹Program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta

e-mail : jogja70974@gmail.com

INTISARI

Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi yaitu 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Peningkatan kejadian tersebut dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Pengetahuan masyarakat sangat dibutuhkan dalam melakukan pengobatan gastritis untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Mayoritas pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan gastritis masih dalam kategori kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul Januari - Februari 2024.

Metode penelitian menggunakan observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah populasi sebanyak 2.931 jiwa dan sampel sejumlah 100 responden. Data yang diamati meliputi tingkat pengetahuan dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul. Data kemudian dianalisa secara deskriptif yaitu mendeskripsikan gambaran pengetahuan dalam suatu keadaan dengan tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis Di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul bulan Januari - Februari 2024 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada kategori baik 51 responden (51%), pengetahuan cukup 44 responden (44%), dan pengetahuan kurang 5 responden (5%). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis adalah baik sebesar 51%.

Kata kunci : Gastritis, Tingkat pengetahuan, Penggunaan obat

ABSTRACT

The incidence of gastritis in Indonesia is quite high, namely 274,396 cases out of a population of 238,452,952. The increase in incidence is influenced by lifestyles that pay less attention to health. Public knowledge is needed in treating gastritis to prevent recurrence. The majority of people's knowledge regarding gastritis treatment is still in the inadequate category. This study aims to determine the level of community knowledge in treating gastritis in Pringgolayan Hamlet, Banguntapan, Bantul in January - February 2024.

The research method uses descriptive observational with sampling using purposive sampling with a population of 2,931 people and a sample of 100 respondents. The data observed included the level of knowledge in treating gastritis in Pringgolayan Hamlet, Banguntapan, Bantul. The data was then analyzed descriptively, namely describing a picture of knowledge in a situation with good, sufficient and poor levels of knowledge.

The results of research regarding the description of the level of community knowledge in treating gastritis in Pringgolayan Hamlet, Banguntapan, Bantul in January - February 2024 show that the level of knowledge of respondents in the good category is 51 respondents (51%), sufficient knowledge is 44 respondents (44%), and knowledge is poor 5 respondents (5%). In this study it can be concluded that the majority of people's level of knowledge in treating gastritis is good at 51%.

Keywords : Gastritis, Level of knowledge, Use of medication

PENDAHULUAN

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, sehingga meningkatkan kejadian gastritis. Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan peradangan (pembengkakan) dari mukosa lambung akibat iritasi dan infeksi, dimana lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan apabila terjadi secara terus menerus (Bayti dkk., 2021). Rata-rata penderita penyakit gastritis berusia dewasa (19-59 tahun) pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya (Hartati dkk., 2014).

Jenis kelamin perempuan lebih besar beresiko mengalami gastritis daripada laki-laki. Hal ini karena perempuan lebih sering mengonsumsi makanan dan minuman iritatif, terlambat makan dan stres (Pasaribu, 2014). Namun tidak menutup kemungkinan laki-laki tidak terkena penyakit gastritis, karena faktor resiko yang menyebabkan penyakit gastritis bukan hanya karena keadaan peningkatan hormonal kortisol pada saat stres, melainkan juga karena kebiasaan merokok. Dimana merokok dapat mengakibatkan kerusakan pada lambung dikarenakan sekresi asam lambung yang berlebih (Widayat dkk., 2018).

Menurut Ardian dan Made (2013), apabila gastritis dibiarkan berlarut - larut tanpa ada upaya pencegahan akan membuat kesehatan semakin parah dan dapat mengakibatkan kanker lambung bahkan kematian, terutama jika terjadi penipisan secara terus-menerus pada dinding lambung. Oleh karena itu, penderita gastritis harus mengetahui apa yang membuat terjadinya penyakit gastritis tersebut serta memiliki motivasi untuk melakukan tindakan agar tidak terjadinya kembali penyakit tersebut atau kekambuhan (Tilong, 2014). Gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah pola makan tidak sehat, seringnya mengonsumsi makanan pedas serta berminyak, gizi yang tidak seimbang, konsumsi minum-minuman alkohol, gangguan stres, merokok, kebiasaan minum kopi yang berlebih, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus (Mustakim dkk., 2022). Gastritis ditandai dengan nyeri, rasa mual, rasa lemah, nafsu makan menurun, perut kembung, bersendawa dan perdarahan pada kasus lanjut (Gustin, 2016).

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat dengan prevalensi yang cukup tinggi. Hal ini mempengaruhi hingga 50% orang dewasa di negara barat. Menurut *World health Organization* (WHO) tahun 2019 kejadian gastritis di dunia mencapai 1,8 juta hingga 2,1 juta penduduk setiap tahunnya. WHO juga menyatakan bahwa persentase angka kejadian gastritis di Indonesia pada tahun 2019 adalah 40,8% dan mencapai prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Berdasarkan

data Dinas Kesehatan Bantul angka kejadian penyakit gastritis pada tahun 2020 menempati posisi ke 3 dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Kabupaten Bantul dengan jumlah kasus sebanyak 25.517 jiwa. Menurut Kasi (2019), di Kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%, Berdasarkan profil kesehatan tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit yang termasuk di dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Gustin, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang diketahui bahwa jumlah penderita penyakit gastritis pada tahun 2019 sebanyak 63.408 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 52.936 dan pada tahun 2021 sebanyak 49.115.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Suryono dan Meilani (2016) di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri terdapat 18 responden hasil penelitian tentang penyebab gastritis berdasarkan hasil penelitian dengan kriteria pengetahuan baik yaitu sebanyak 22% responden, pengetahuan cukup yaitu sebanyak 33% responden, pengetahuan kurang sebanyak 45% responden, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang gastritis yang terbanyak adalah pasien yang berpengetahuan kurang sebanyak 45% responden. Hasil dari penelitian sebelumnya tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien gastritis di puskesmas Kaladawa memberikan gambaran penggunaan obat gastritis yang paling banyak digunakan yaitu antasida sebanyak 85 pasien (53,12%), ranitidin sebanyak 65 pasien (40,63%) dan omeprazol sebanyak 10 pasien (6,25%) (Listina dkk, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang “gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di dusun pringgolayan banguntapan bantul bulan januari - Februari 2024”.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Penelitian akan dilakukan dengan pengumpulan data secara prospektif menggunakan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul Bulan Januari - Februari 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini merupakan masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul sebanyak 2.931 jiwa. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang membahas tentang pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis dengan opsi jawabnya benar, salah dengan cara memberi tanda (✓). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang dibuat sendiri oleh peneliti, kuesioner tingkat pengetahuan meliputi pengertian, penyebab dan gejala, terapi farmakologis, terapi non farmakologis, aturan pakai, serta penyimpanan obat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah dilakukan uji validasi dan uji reliabilitas oleh peneliti. Kuesioner menggunakan 30 responden di tempat yang berbeda dengan lokasi penelitian namun memiliki kriteria yang sama.

Berdasarkan uji validasi menunjukkan bahwa dari 30 item pernyataan dalam kuesioner mengenai tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis mendapatkan hasil kuesioner validitas menjadi 20 pernyataan, yang memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,3610. Kuesioner yang valid terdapat di pernyataan 1,2, dan 5 yang termasuk dalam kategori pengertian gastritis, pernyataan 6,8,10 termasuk di kategori

penyebab dan gejala gastritis, untuk pernyataan 11,12,14 termasuk kategori terapi farmakologi gastritis, dan untuk pernyataan 16,18,20 termasuk dalam kategori terapi non farmakologis gastritis, pernyataan 21,22,24,25 termasuk kategori aturan pakai penggunaan obat gastritis dan pernyataan nomor 26,27,28,30 termasuk dalam kategori penyimpanan obat gastritis. Uji reliabilitas untuk pengambilan keputusan derajat reliabilitas dapat dilihat melalui nilai *Alpha Cronbach* > 0,60. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari pengolahan SPSS diperoleh nilai *Chronbach alpha* > 0,60 yaitu 0,727. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis dikatakan reliabel. Sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengambilan data responden.

Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel yang berisikan data umum responden. Pernyataan diajukan dengan dua pilihan yaitu “Benar” dan “Salah” dengan cara memberi tanda (√). Cara penilaian dari kuesioner yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Cara perhitungan presentase penilaian yaitu sebagai berikut :

$$\% = \frac{\text{skor jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Kategori responden meliputi (Masturoh dan Anggita, 2018) :

- Tingkat pengetahuan baik : 76% - 100%
- Tingkat pengetahuan cukup : 56% - 75%
- Tingkat pengetahuan kurang jika persentase < 56%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul pada bulan Januari - Februari 2024. Sampel yang diambil berjumlah 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan yaitu berusia dewasa 19 - 59 tahun, masyarakat yang memiliki dan atau tidak memiliki riwayat gastritis. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner tertutup yang dibuat sendiri oleh peneliti. Data demografi digunakan untuk mengetahui jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir responden. Data ini diperoleh pada waktu pengisian kuesioner, sehingga dapat dikelompokkan karakteristik responden.

Tabel I. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki - laki	38	38
Perempuan	62	62
Total	100	100

Berdasarkan Tabel I menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sejumlah 100 responden. Dengan jumlah responden perempuan (62%) lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki - laki (38%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siska (2017), yang menyatakan bahwa mayoritas yang mengalami gastritis yaitu perempuan sebanyak 39 responden (65%), hal ini disebabkan karena perempuan lebih sering mengonsumsi makanan pedas, asam, dan makanan siap saji untuk

menginginkan memiliki tubuh yang ideal sehingga memilih untuk makan dengan porsi yang lebih sedikit.

Tabel II. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Usia (tahun)	Jumlah Responden	Presentase (%)
Remaja Akhir	17 - 25 tahun	26	26
Dewasa Awal	26 - 35 tahun	31	31
Dewasa Akhir	36 - 45 tahun	21	21
Lansia Awal	46 - 55 tahun	17	17
Lansia Akhir	56 - 65 tahun	5	5
Total		100	100

Berdasarkan Tabel II menunjukkan bahwa responden dari penelitian ini sebanyak 100 responden, dengan rentang usia 19 - 59 tahun yang dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu kelompok umur 17 - 25 tahun, 26 - 35 tahun, 36 - 45 tahun, 46 - 55 dan 56 - 65 tahun. Kelompok terbanyak berada pada umur 26 - 35 tahun dengan jumlah 31 responden (31%). Kejadian gastritis lebih tinggi pada usia 26 - 35 tahun, hal ini disebabkan karena usia dewasa termasuk kategori usia produktif dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya. Hal ini dikarenakan usia produktif lebih rentan mengalami kesibukan dan juga gaya hidup yang kurang diperhatikan (Hartati, 2014).

Tabel III. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Presentase (%)
SD	5 orang	5
SMP	14 orang	14
SMA/SMK	47 orang	47
Sarjana	34 orang	34
Total	100	100

Berdasarkan tabel III menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu tingkat pendidikan SD, SMP, SMA/SMK, dan sarjana. Kelompok tingkat pendidikan terbanyak berada pada kelompok SMA/SMK dengan jumlah 47 responden (47%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi baik itu informasi tentang kesehatan, penyakit, pengobatan dan lain sebagainya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik akan memperoleh informasi yang lebih mudah dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan yang kurang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuan dalam hal pemahaman mengenai suatu penyakit akan lebih mudah (Hanifah dkk, 2022).

Distribusi Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan distribusi jawaban kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul bulan Januari - Februari 2024 yang terdiri dari 20 pernyataan dengan menjawab ya atau jawaban benar mendapatkan poin 1 dan menjawab tidak atau jawaban salah mendapatkan poin 0. Kuesioner pengetahuan dalam pengobatan gastritis meliputi pengertian gastritis, penyebab dan gejala gastritis, terapi farmakologis gastritis, terapi non-farmakologis gastritis, aturan pakai penggunaan obat gastritis, dan penyimpanan obat gastritis. Sebagian besar jawaban pengetahuan responden masuk dalam kategori baik.

Tabel IV. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pengobatan Gastritis.

No	Pernyataan	Distribusi responden yang menjawab benar	
		Presentase	Kategori
PENGERTIAN GASTRITIS			
1	Gangguan kesehatan pada saluran pencernaan terutama bagian perut adalah gastritis (maag)	53	Kurang
2	Kondisi peradangan pada dinding lambung disebut gastritis (maag)	92	Baik
3	Lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan secara singkat dapat menyebabkan gastritis (maag)	14	Kurang
PENYEBAB DAN GEJALA GASTRITIS			
4	Makan - makanan pedas, asam, dan berminyak tidak memicu terjadinya gastritis (maag)	48	Kurang
5	Makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis (maag)	97	Baik
6	Gastritis (maag) ditandai dengan nyeri pada bagian perut	92	Baik
TERAPI FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
7	Antasida dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lambung	96	Baik
8	Simetidin dapat digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung	88	Baik
9	Paracetamol dan ibuprofen merupakan obat gastritis	63	Cukup
TERAPI NON - FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
10	Mengonsumsi cairan, buah - buahan yang kaya serat dapat mengatasi gastritis	95	Baik
11	Olahraga yang rutin, dan hindari kebiasaan buruk, dapat mengatasi gastritis	90	Baik
12	Hindari minuman beralkohol atau minuman keras dapat mengatasi gastritis	96	Baik
ATURAN PAKAI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS			
13	Antasida tablet dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan	89	Baik
14	Dosis simetidin diminum sebelum makan	36	Kurang
15	Omeprazol diminum 1 jam setelah makan	51	Kurang
16	Ranitidin diminum setelah makan	74	Cukup
PENYIMPANAN OBAT GASTRITIS			
17	Antasida disimpan pada jangkauan anak-anak	56	Kurang
18	Simetidin disimpan pada suhu ruang	92	Baik
19	Omeprazol disimpan pada tempat lembab	71	Cukup
20	Sukralfat di simpan pada tempat sejuk dan kering	92	Baik

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner pengertian gastritis pada pernyataan nomor 1,2, dan 3 menunjukkan bahwa 53% responden berpengetahuan kurang.

Sehingga sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul masih belum mengetahui dengan baik tentang pengertian gastritis secara spesifik yang disebabkan kurangnya memperoleh informasi tentang gastritis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2021), yang menyatakan bahwa masyarakat masih sedikit memiliki pengetahuan berupa informasi tentang gastritis.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner penyebab dan gejala gastritis pada pernyataan nomor 4,5, dan 6 menunjukkan bahwa 79% responden berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Uwa (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis, diketahui bahwa pola makan yang tidak teratur, makan-makanan pedas, dan asam mudah memicu terjadinya gastritis. Hal ini disebabkan pada saat perut harus di isi tetapi dibiarkan kosong, maka lambung akan mencerna lapisan lambung sehingga menimbulkan nyeri.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner terapi farmakologis gastritis pada pernyataan nomor 7,8 dan 9 menunjukkan bahwa 83% responden berpengetahuan baik. Sehingga sebagian besar masyarakat Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui penanganan gastritis. Hal ini di dukung oleh penelitian Rikwan dan Sribagindawati (2021) yang menyatakan bahwan pengobatan untuk mengatasi penyakit gastritis dapat dilakukan secara farmakologi dengan pemberian obat-obat golongan antasida, antagonis reseptor H₂, PPI (penghambat pompa proton), kohelator, dan analog prostaglandin.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner terapi non-farmakologis gastritis pada pernyataan nomor 10, 11 dan 12 menunjukkan bahwa 94% responden berpengetahuan baik. Hal ini disebabkan sebagian besar masyarakat Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui bahwa pengobatan gastritis juga bisa dilakukan dengan cara terapi non-farmakologis. Hal ini didukung oleh Wirakhmi dkk (2024) yang menyatakan bahwa jenis makanan sangat mempengaruhi kejadian gastritis. Jenis makanan sehat adalah makanan yang mengandung gizi seimbang, kaya akan serat, dan yang dibutuhkan untuk perkembangan tubuh seperti karbohidrat, protein, mineral, vitamin, dan lemak tidak jenuh.

Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner aturan pakai penggunaan obat gastritis pada pernyataan nomor 13, 14, 15, dan 16 menunjukkan bahwa 63% responden berpengetahuan cukup. Sehingga sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui dengan cukup aturan pakai penggunaan obat gastritis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wardaniati dkk (2016) yang menyatakan bahwa penggunaan obat yang tepat diperlukan pengaturan waktu pemberian obat dimana antasida diminum 1-2 jam sebelum makan dan ranitidin diminum 1-2 jam sesudah makan. Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner penyimpanan obat gastritis pada pernyataan nomor 17,18,19,dan 20 menunjukkan bahwa 78% responden berpengetahuan baik. Sehingga sebagian besar masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui penyimpanan obat gastritis. Hal ini sesuai dengan yang di anjurkan BPOM (2015), penyimpanan obat yang baik dan benar disimpan pada kondisi yang terjamin keamanan, bentuk sediaan, dan stabilitas untuk menjaga stabilitas dari obat tersebut.

Tabel V. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Baik	51	51
2	Cukup	44	44
3	Kurang	5	5
Total		100	100

Berdasarkan tabel V menunjukkan bahwa distribusi responden mengenai pengetahuan diperoleh hasil yang paling banyak yaitu responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 51 responden (51%), cukup sebanyak 44 responden (44%) dan kurang sebanyak 5 responden (5%). Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui dan memahami mengenai gastritis. Sehingga penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Khusna (2016) upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo mempunyai tingkat pengetahuan baik yang berjumlah 33 orang (47,1%) dan paling sedikit tergolong mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 14 orang (20,0%).

Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan dan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam mengambil keputusan dan memudahkan penangkapan seseorang dalam menerima suatu informasi. Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku atau tindakan seseorang dibentuk dari pengetahuan yang dimiliki seseorang yang didapatkan dari pengalaman yang telah dialaminya. Pengalaman pribadi seseorang dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap seseorang.

Menurut Simbolon (2022), ada beberapa faktor mempengaruhi pengetahuan, dimana pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Diharapkan dengan adanya berpendidikan tinggi seseorang akan semakin luas. Pengetahuan yang didapat, mengembangkan potensi dirinya, dan memperoleh pengetahuan maupun keterampilan yang dibutuhkan untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Namun, disisi lain seseorang yang berpendidikan rendah tidak menutup kemungkinan memiliki pengetahuan yang rendah, lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan, dan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul pada bulan Januari - Februari 2024 adalah baik sebanyak 51 responden (51%).

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penelitian ini dapat diharapkan dapat menjadi referensi dan pengembangan lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, R.R., dan Made, A.S., 2013. *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bayti, C.S., Indah., Jubaidah., Priani, N.K., dan Jayanthi, S., 2021. Gambaran Pola Hidup Mahasiswa Perantauan Terhadap Kejadian Gastritis Di Universitas Samudra, Aceh. *Jurnal Biologi Edukasi*. 13 (1) : 43 - 47.
- BPOM. 2015. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan.
- Dinas Kesehatan DIY. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Diy Tahun 2020*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

- Gustin, R.K., 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi. *Skripsi*. Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Hanifah, I.R., Inandha, L.V., dan Mandala, M.S., 2022. Hubungan Tingkat Pendapatan Dan Pendidikan Dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis Di Kelurahan Nunleu Village Kupang. *Jurnal Sains Kesehatan*. 4 (1) : 62-70.
- Hartati, S., Utomo, W., dan Jumaini., 2014. Hubungan Pola Makan dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa yang Menjalani Sistem Kbk. *JOM PSIK*. 1 (2).
- Kasi, O.A., Kalesaran, A.F.C., dan Ratag, B.T., 2019. Hubungan Antara Kebiasaan Makan dengan Terjadinya Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*. 8 (7) : 152 - 160.
- Khusna, L.U., 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Listina, O., Prasetyo, Y., Solikhati, D.I.K., dan Megawati, F., 2021. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Kaladawa Periode Oktober-Desember 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 7 (2) : 129-135.
- Maharani, R., Alhidayati., Syukaisih., dan Rahayu, E, P., 2021. Perilaku Pencegahan gastritis Pada Mahasiswa Kesehatan Di Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Global*. 4 (2) : 75 - 83.
- Masturoh, I., dan Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Mustakim., Rimbawati, Y., dan Wulandari, R., 2022. Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintang Poldas Sumatra Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 4 (1) : 38 - 42.
- Notoatmodjo., 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pasaribu, M.P., Lampus, B.S., dan Sapulete, M., 2014. The relationship between eating habits with the gastritis at the Medical Faculty Level of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2 (2) : 49-57.
- Rikwan., dan Sribagindawati, N.N.A., 2021. Pengetahuan Pasien Tentang Gastritis Di Puskesmas Torue Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Ilmiah Kesmas*. 21 (2) : 51-55.
- Simbolon, N., dan Simbolon, P., 2022. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. 13 (1) : 12 - 20.
- Siska, H., 2017. Gambaran Pola Makan Dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau. *Skripsi*. Pontianak : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Sugiyono., 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Suryono., dan Meilani, R.D., 2016. Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis. *Jurnal AKP*. 7 (2) : 34 - 39.
- Tilong, A. D., 2014. *Waspada Penyakit-Penyakit Mematikan Tanpa Gejala Menyolok*. Yogyakarta : Buku Biru.

- Uwa, L.F., Milwati, S., dan Sulasmini., 2019. Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Jurnal Nursing News*. 4 (1) : 237 - 247.
- Wardaniati, I., Almahdy, A., dan Dahlan, A., 2016. Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis di SMF RSUD Ahmad Mochtar Bukittingi. *Jurnal Farmasi Higea*. 8 (1) : 65 - 74.
- Widayat, W., Ghassani, I.K., dan Rijai, L., 2018. Profil Pengobatan dan Drp's Pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspepsia, Gastritis, Peptic Ulcer) Di Rsud Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 1 (10) : 539 - 547.
- Wirakhmi, I.N., Khomalasari, I.D., dan Siwi, A.S., 2024. Hubungan Pola Makan Dengan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6 (3) : 891 - 902.